

Motion till riksdagen

1988/89:Sf26

av Sigge Godin m. fl. (fp)

med anledning av prop. 1988/89:111 om
utlandssvenskarnas avgifter vid sjukhusvård i
Sverige, m.m.

I propositionen föreslås en rad förändringar inom skilda områden av sjukförsäkring, delpension, tidpunkt för inkomstprövad pensionsförmån och förfarandet vid arbetsskadeärenden. Flera av de föreslagna förändringarna är smärre justeringar i det stora och komplicerade regelverk som socialförsäkringssystemet utgör. Vi har tidigare efterlyst ett total översyn i stället för de detaljförändringar som regeringen med jämna mellanrum beslutar om. Vi vidhåller denna ståndpunkt, men vill ändå kommentera några av de förslag som framförs i propositionen.

Utlandssvenskars sjukvårdsavgifter

För utlandssvenskars avgifter för sjukvård i Sverige föreslås ett nytt system där de lyfts ur lagen om allmän försäkring och ersätts med ett åtagande från sjukvårdshuvudmännen. Föredragande statsråd motiverar denna förändring med att det "inte är adekvat att utge förmåner från den svenska sjukförsäkringen för personer som inte är bosatta i Sverige och för vilka socialavgifter inte betalas". Vidare sägs att nuvarande regler är "svåröverskådliga" och att de "kommit att uppfattas som orättvisa".

Vi vill emellertid ifrågasätta om det avtal mellan Landstingsförbundet och socialdepartementet som skall ersätta de nuvarande lagreglerna gör det hela så mycket klarare och rättvisare.

För det första saknas i propositionen någon redogörelse för det sämre rättsskydd som följer av att en lagregel nu föreslås bli ersatt med ett avtal. Det ligger nära till hands för många svenskar som är bosatta utomlands att uppfatta detta som en trygghetsmässig försämring.

För det andra saknas entydiga definitioner av en rad använda begrepp, t ex "utlandssvensk", "personer bosatta i utlandet" och "utsända personer".

I avtalet görs undantag från de nya reglerna för vissa grupper, t ex präster, missionärer och volontärer som arbetar i utvecklingsländer. Denna avgränsning av en viss grupp "utlandssvenskar", som alltså även fortsättningsvis skall få vård i Sverige till kostnader som motsvarar det de skulle ha betalat om de bott hemma, kan ifrågasättas. Vilka länder som är att betrakta som "utvecklingsländer" finns det förvisso internationellt vedertagna definitioner av, men om en missionär befinner sig i ett sådant land under en tidsperiod då FN i sin statistik flyttar det till gruppen "NIC-länder" blir konsekvensen av avtalstexten att denne missionärs sjukvårdskostnader plötsligen blir andra också. Eller skall socialstyrelsen omförhandla avtalet med Landstingsför-

bundet då? Och vem är egentligen volontär? Omfattas alla former av biståndsverksamhet av detta begrepp? När det gäller t ex barnbidragen finns generella undantag för präster och missionärer, som inte är begränsade till vissa länder.

Det finns andra yrkeskategorier som på goda grunder skulle kunna hänföras till undantagen. Dit hör t ex lärare vid svenska skolor utomlands. Skolorna är statsbidragsstödda, är nödvändiga för att biståndsarbetare och svenska företags personal skall kunna ha med sina familjer under utlandsvistelsen, men lärarna som arbetar där anses inte "utsända" eftersom huvudmannen för skolan ofta är en juridisk person på plats i form av en lokal skolförening.

Ett annat exempel på oklarhet i avtalet är att "utsänd persons familjemedlem" föreslås undantagen från förändringarna, men en ordentlig definition av vad Landstingsförbundet menar med "utsänd person" saknas.

Vi anser att det är av mycket stor betydelse att de regler som gäller för utlandssvenskars sjukvård inte utformas så att de på något sätt försvårar ett utökat bistånd, svenska företags rekryteringsmöjligheter i andra länder eller någon annan form av internationalisering. Kontakter och utbyte mellan länder, inklusive bosättning i utlandet under kortare och längre perioder, ser vi som något positivt. Situationen för de personer som benämns "utlandssvenskar" får därför inte försämrats genom riksdagsbeslut om sjukvårdavgifter.

De föreslagna avgiftsnivåerna blir sannolikt lägre för vissa personer och högre för andra. Hur förändringarna kan tänkas slå för olika kategorier av utlandssvenskar är mycket svåröverskådligt. Propositionen ger ingen ordentlig vägledning. Vår slutsats är att det kommer att bli mycket stora svårigheter att tolka dessa regler för såväl sjukvårdsadministratörer som vårdsökande.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett mera genomarbetat förslag om utlandssvenskarnas vårdavgifter i Sverige.

Förenklat beslutsförfarande i vissa arbetsskadeärenden

Föredragande statsråd föreslår att det förenklade beslutsförfarandet i vissa arbetsskadeärenden bör avse även ärenden om ifrågasatt recidiv av en tidigare godkänd arbetsskada. De kategorier av arbetsskadeärenden för vilka sedan tidigare tillämpats ett förenklat beslutsförfarande, dvs som tjänstemän på försäkringskassorna själva får avgöra, har främst avsett arbetsskada till följd av buller eller i form av pleuraplack till följd av inverkan av asbest. Efter en begränsad försöksverksamhet infördes från 1 januari 1989 en generell behörighet för tjänsteman att avgöra ärenden om arbetsskada som är av okomplicerad natur. Nu vill regeringen alltså utvidga denna rätt till recidiv.

Arbetsbelastningen i försäkringskassorna är fortsatt mycket stor. Ärendebalanserna växer och arbetsskadeärenden tar fn i genomsnitt 11 månader att handlägga. Till detta kommer i många fall årtal av väntan på avgöranden i försäkringsdomstolarna. Den tyngande hanteringen av arbetsskade- och sjukpenningärenden gör det svårt för kassorna att ge tillräckligt utrymme åt rehabiliteringsärenden.

Alla dessa exempel på problem är illustrationer till hur komplicerade och svåröverskådliga dessa system är och hur angeläget det är att genomföra en total översyn. Den lilla förändring som regeringen nu föreslår kan inte bedömas isolerat från övriga förhållanden i arbetsskadeförsäkringen. Vilka blir konsekvenserna för den enskilde, för handläggarna på försäkringskassorna och för hanteringen i stort? Dessa frågor har regeringen inte ens försökt besvara.

Sjukpenning under rehabilitering

Samma brist på analys kännetecknar förslaget om sjukpenning för rehabilitering. Förslaget kan ses som ett steg i rätt riktning för dem som genomgår rehabilitering. Samtidigt är det ett tydligt tecken på hur krångligt hela sjukpenningssystemet blivit genom den timsjukpenning som genomfördes 1988. Det föreliggande förslaget är ett borttagande av ett undantag som föreslogs i prop 1986/87:69 då föredragande statsråd skrev att det var svårare för försäkringskassan att avgöra den sammantagna arbetssituationen för dem som genomgår rehabilitering. Att timsjukpenningreformen inneburit svåröverskådliga konsekvenser för såväl de försäkrade som för dem som har att besluta om ersättningsnivåer hos försäkringskassan är uppenbart.

Vi har inga invändningar mot detta förslag isolerat, men vill än en gång efterlysa en total översyn av sjukförsäkringen och alla andra delar av socialförsäkringssystemet.

Hemställan

Med anledning av det anförda hemställs

1. att riksdagen avslår proposition 1988/89:111 i den del som avser utlandssvenskarnas avgifter vid sjukvård i Sverige,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anføres om en total översyn av socialförsäkringssystemet.

Stockholm den 22 mars 1989

Sigge Godin (fp)

Barbro Sandberg (fp)

Maria Leissner (fp)

Ingrid Ronne-Björkqvist (fp)