Socialförsäkringsutskottets betänkande 1984/85:20

om bidrag till sjukförsäkringen (prop. 1984/85:100)

Sammanfattning

I betänkandet behandlas det i proposition 1984/85:100 under socialdepartementet, bil. 7, litt. D upptagna anslaget D 1. Bidrag till sjukförsäkringen.

Vidare behandlas under skilda rubriker ett antal motioner om sjukförsäkringsfrågor enligt följande.

Sjukvårdsersättning (s. 9)

1984/85:2817 (m) yrkande 5 och 1984/85:1507 (fp) yrkande 3 om ersättningssystemet för sjukvårdskostnader,

1984/85:2817 (m) yrkande 1 om finansieringen av sjukvården,

1984/85:1507 (fp) yrkande 2 om individuella sjukförsäkringsavgifter,

1984/85:2817 (m) yrkandena 2–4, 1984/85:1507 (fp) yrkandena 1 och 4 och 1984/85:660 (m) om åtgärder för ökad privatvård,

1984/85:2230 (s) och 1984/85:1722 (m) om rekrytering av läkare till glesbygd,

1984/85:1733 (c) om privatpraktiserande sjukgymnasters anslutning till sjukförsäkringen,

1984/85:2429 (fp) om privatpraktiserande psykologers anslutning till sjukförsäkringen,

1984/85:2430 (m) yrkandena 1 och 2, 1984/85:2799 (c) yrkande 4 och 1984/85:1756 (fp) yrkandena 1 och 2 om höjda patientavgifter vid sjukvård och läkemedelsinköp,

1984/85:368 (vpk) yrkandena 1 och 2, 1984/85:1747 (s), 1984/85:1276 (s) och 1984/85:498 (c) om ett förbättrat högkostnadsskydd,

1984/85:1724 (fp) om ändring i sjukreseförordningen,

1984/85:1713 (c) om samordning mellan sjukresor och färdtjänst.

Sjukpenning (s. 17)

1984/85:424 (m), 1984/85:849 (m) om överkompensation inom sjukpenningförsäkringen vid naturaförmåner,

1984/85:2799 (c) yrkande 6, delvis, om överkompensation inom sjuk- och arbetsskadeförsäkringen på grund av bestämmelserna om semestertillägg,

1984/85:987 (c) och 1984/85:2211 (m, fp) om bristande överensstämmelse mellan den sjukpenninggrundande inkomsten för egenföretagare och uttaget av sjukförsäkringsavgiften,

1984/85:850 (fp) om översyn av sjukpenningens storlek för hemmamakeförsäkrade,

1984/85:2799 (c) yrkande 5 om en grundtrygghet vid sjukdom,

1984/85:1727 (s) om rätt till sjukpenning för den som uppbär hel förtidspension,

1984/85:2251 (m) om samordning mellan sjukpenning och tjänstepension.

1984/85:2431 (m) yrkande 1, 1984/85:2799 (c) yrkande 3 och yrkande 6 delvis, 1984/85:2298 (fp) om en sänkning av kompensationsnivån och förändring av bestämmelserna om insjuknandedagen,

1984/85:500 (s), 1984/85:1275 (s), 1984/85:851 (c), 1984/85:853 (vpk), 1984/85:2314 (c) yrkande 1, 1984/85:2432 (m), 1984/85:2437 (m), 1984/85:2444 (fp) yrkande 2, 1984/85:2688 (m), 1984/85:1750 (s), 1984/85:2799 (c) yrkande 2 om kompensationsnivån för deltids- och delårsarbetande, skiftarbetande samt säsong- och feriearbetande,

1984/85:2799 yrkande 1 om slopande av fridagsregeln,

1984/85:347 (vpk) om sjukpenning vid tandskada och glasögonskada,

1984/85:504 (s) om sjukpenning vid glasögonskada,

1984/85:1282 (s) om sjukpenning och behandlingsersättning vid tillstånd av oral galvanism,

1984/85:704 (s) och 1984/85:1720 (m) om resekostnadsersättning som alternativ till sjukpenning,

1984/85:988 (s) om rätt till ersättning för döva personer och deras anhöriga vid deltagande i vissa kurser,

1984/85:1726 (fp) om sjukpenning vid sjukvårdande behandling utomlands,

1984/85:1748 (s) om översyn av sjukpenningreglerna för vissa kroniskt sjuka,

1984/85:2195 (fp) yrkande 7 om sjukpenning vid behandling under del av dag,

1984/85:1731 (m) om sjukpenning vid insjuknande under utlandsvistelse,

1984/85:1739 (c) om slopande av åldersvillkoret vid övergång till kortare eller ingen karenstid för egenföretagare.

Anslags- och finansieringsfrågor (s. 31)

1984/85:2430 (m) yrkande 3 om minskat anslag till sjukförsäkringen,

1984/85:2431 (m) yrkande 2 om en sänkning av sjukförsäkringsavgiften och en höjning av folkpensionsavgiften.

Utskottet tillstyrker propositionens förslag och avstyrker bifall till motionerna.

Fjorton reservationer har fogats till betänkandet. Vidare har avgivits ett särskilt yttrande.

Propositionen

FEMTE HUVUDTITELN

Regeringen har i proposition 1984/85:100 bilaga 7 (socialdepartementet) under litt. D punkt D 1. Bidrag till sjukförsäkringen (s. 59–61) föreslagit riksdagen att till *Bidrag till sjukförsäkringen* för budgetåret 1985/86 anvisa ett förslagsanslag av 4 650 000 000 kr.

Motioner

I motion 1984/85:347 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till ändring i lagen om allmän försäkring rörande sjukpenning, så att tandskada och glasögonskada enligt motionens exempel berättigar till sjukpenning.

I motion 1984/85:368 (delvis) av Lars Werner m. fl. (vpk) föreslås att riksdagen beslutar att hos regeringen hemställa om förslag som innebär

1. att sjukresor skall omfattas av högkostnadsskyddet,
2. att högkostnadsskyddet tillämpas generösare genom att tidsperioden för högkostnadsskyddets giltighetstid förlängs eller att antalet vårdbesök/medicininköp som berättigar till avgiftsfrihet skall minska.

I motion 1984/85:424 av Ove Eriksson (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärder för att komma till rätta med förhållandet att sjukpenningen i vissa fall kan överstiga löneavdraget vid sjukdom.

I motion 1984/85:498 av Rune Backlund m. fl. (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att förslag läggs fram om ett högkostnadsskydd för sjukresor.

I motion 1984/85:500 av Maja Bäckström m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behov av översyn av reglerna för sjukersättning vid deltidsarbete.

I motion 1984/85:504 av Elvy Nilsson (s) och Hagar Normark (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär översyn av AFL i enlighet med vad som i motionen anförts.

I motion 1984/85:660 (motivering i 1984/85:657) av Sten Svensson m. fl. (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om socialpolitikens inriktning.

I motion 1984/85:704 av Hagar Normark m. fl. (s) föreslås att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om försäkringskassornas möjlighet att i vissa fall betala resor till och från arbetet i syfte att förkorta sjukskrivningsperioden.

I motion 1984/85:849 av Görel Bohlin (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär utredning om åtgärder för att hindra att kompensation för vid sjukdom bortfallen inkomst blir större än arbetsinkomsten.

I motion 1984/85:850 av tredje vice talman Karl Erik Eriksson (fp) hemställs att riksdagen uttalar sig för att en översyn företas när det gäller sjukpenningens storlek för den som icke har sjukpenninggrundande inkomst som överstiger 6 000 kr.

I motion 1984/85:851 av Pär Granstedt m. fl. (c) föreslås att riksdagen beslutar att hos regeringen hemställa om översyn av sjukförsäkringssystemet för universitets- och högskolestuderande och andra ferie- och säsongarbetande.

I motion 1984/85:853 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om en rättvis beräkning av sjukpenning för dem som har koncentrerad arbetstid.

I motion 1984/85:987 av Gunilla André (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att egenföretagares sjukpenning prövas i syfte att den avgiftsgrundande inkomsten bättre överensstämmer med den sjukpenninggrundande inkomsten.

I motion 1984/85:988 av Lennart Bladh m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av ersättning för döva och anhöriga för deltagande i habiliterings/rehabiliteringskurs för hörselskadade och vuxendöva, anpassningskurs för anhöriga och föräldrautbildning.

I motion 1984/85:1275 av Torsten Karlsson (s) och Sture Thun (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en översyn av bestämmelserna om sjukersättning till anställda med s. k. koncentrerat deltidsarbete.

I motion 1984/85:1276 av Bengt Lindqvist (s) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om en översyn av högkostnadsskyddet i den riktning som anges i motionen.

I motion 1984/85:1282 av Margareta Winberg m. fl. (s) föreslås att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts beträffande behovet av en utredning om samhällets behandling av patienter med oral galvanism.

I motion 1984/85:1507 (motivering i 1984/85:1505) av Bengt Westerberg m. fl. (fp) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag om åtgärder för att stimulera ett ökat antal privatpraktiserande läkare, särskilt i läkarglesa regioner, enligt vad som anförs i motionen,

2. att riksdagen uttalar sig för att en översyn bör göras för att pröva möjligheten att övergå till mer individuella premier inom den allmänna sjukförsäkringen,

3. att riksdagen hos regeringen begär förslag om att sjukförsäkringsersättningen skall relateras till utförd vårdprestation,

4. att riksdagen hos regeringen anhåller att etableringsbegränsningen för privattandläkare upphör omedelbart.

I motion 1984/85:1713 av Elving Andersson (c) och Kjell Mattsson (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts angående samordning mellan försäkringskassans reseersättningar och färdtjänsten.

I motion 1984/85:1720 av Görel Bohlin (m) och Gullan Lindblad (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att den utredning som planeras för att se över vissa grundläggande regler inom sjukförsäkringen får i uppdrag att studera om och i så fall när reseersättning kan utgå som alternativ till sjukpenning.

I motion 1984/85:1722 av Anita Bråkenhielm (m) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om en förutsättningslös och mot stimulerande i stället för reglerande åtgärder riktad utredning av möjligheterna att förbättra rekryteringen av läkare och tandläkare till underförsörjda områden.

I motion 1984/85:1724 av Kerstin Ekman (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om förslag till förändring av sjukkassans regler i enlighet med vad i motionen anförts.

I motion 1984/85:1726 av tredje vice talman Karl Erik Eriksson (fp) och Elver Jonsson (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts i motionen om sjukskrivning för patienter som genomgår sjukvårdande behandling utomlands.

I motion 1984/85:1727 av Bo Finnkvist (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om sjukersättning för vissa anställda inom samhällsföretag.

I motion 1984/85:1731 av Birger Hagård (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en ändring av gällande regler för erhållande av sjukpenning under vistelse utomlands.

I motion 1984/85:1733 av Börje Hörnlund (c) och Ulla Tillander (c) hemställs att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som anförts om att ett lägre antal besök fastställs för sjukgymnaster än för läkare vid anslutning till sjukförsäkringen.

I motion 1984/85:1739 av Stig Josefson m. fl. (c) hemställs att riksdagen beslutar upphäva 3 kap. 11 § andra stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring.

I motion 1984/85:1747 av Margareta Persson (s) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om en översyn av högkostnadsskyddet i den riktning som anges i motionen.

I motion 1984/85:1748 av Margareta Persson (s) och Anita Modin (s) hemställs att riksdagen hos regeringen hemställer om en översyn av sjukpenningreglerna för vissa kroniskt sjuka.

I motion 1984/85:1750 av Lennart Pettersson (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en utredning om sjukersättningen till skiftarbetare.

I motion 1984/85:1756 av Bengt Westerberg m. fl. (fp) yrkas
1. att riksdagen hemställer om förslag angående avgifter inom sjukvården i enlighet med motionen,
2. att riksdagen hemställer om förslag i fråga om högkostnadsskyddet i enlighet med motionen.

I motion 1984/85:2195 (delvis) (motivering i 1984/85:2194) av Bengt Westerberg m. fl. (fp) hemställs
7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att regeringen skyndsamt framlägger förslag till ändringar i lagen om allmän försäkring i syfte att tillåta sjukskrivning för del av dag vid behandling i öppen vård.

I motion 1984/85:2211 (motivering i 1984/85:2210) av Lars Ahlström (m) och Christer Eirefelt (fp) hemställs att riksdagen beslutar att hos regeringen begära att förslag till lagändringar framläggs så att de i motionen påtalade skevheterna upphävs beträffande egenföretagares rätt till sjukpenning.

I motion 1984/85:2230 av Marianne Stålberg m. fl. (s) hemställs att riksdagen ger regeringen till känna vad som anförts om etableringskontroll för läkare.

I motion 1984/85:2251 av Gullan Lindblad (m) och Siri Häggmark (m) föreslås att riksdagen hos regeringen anhåller om förslag till ändrade bestämmelser för personer som pensionerats före 65 års ålder, så att sjukpenning ej kan utgå samtidigt med tjänstepension.

I motion 1984/85:2298 (motivering i 1984/85:2295) av Bengt Westerberg m. fl. (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om regelförändringar i fråga om sjukförsäkringen från den 1 januari 1986 enligt vad som anförts i motionen.

I motion 1984/85:2314 (delvis) (motivering i 1984/85:2312) av Karin Andersson m. fl. (c) hemställs
1. att riksdagen beslutar om sådan ändring av sjukförsäkringsbestämmelserna att deltidsarbetande erhåller sjukpenning i förhållande till det reella inkomstbortfallet vid korttidssjukdom.

I motion 1984/85:2429 av Karin Ahrland (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om en utredning om ersättning från den allmänna försäkringen för psykologisk utredning och behandling meddelad av legitimerad psykolog.

I motion 1984/85:2430 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att patientavgifterna för sjukvårdande behandling och läkarvård i öppen sjukvård bör höjas med 5 resp. 10 kr., i såväl offentlig som enskild vård den 1 januari 1986,

2. att riksdagen beslutar att följande lydelse av 3 § lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader m. m. skall gälla fr. o. m. den 1 januari 1986:

I andra fall än som avses i 2 § skall det fastställda priset för samtidigt på grund av sjukdom förskrivna och inköpta läkemedel sättas ned med hälften av det belopp som överstiger 30 kronor och hela det belopp som överstiger 70 kronor. Om en förskrivning är avsedd att expedieras mer än en gång, gäller nedsättningen köpesumman vid varje avsett expeditionstillfälle. Vid beräkning av prisnedsättningen beaktas inte den avgift som kan ha uttagits för expedition av telefonförskrivna läkemedel.

Bestämmelserna i – – – till barn.

Från prisnedsättning – – – första stycket.

3. att riksdagen beslutar att under D 1, i bilaga 7 till budgetpropositionen, Bidrag till sjukförsäkringen, för budgetåret 1985/86 anslå 4 625 000 000 kr. vilket innebär ett i förhållande till regeringens förslag med 25 000 000 kr. minskat anslag.

I motion 1984/85:2431 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs

1. att riksdagen beslutar att fr. o. m. den 1 januari 1986 i enlighet med motionens förslag införa nya regler i a) sjukpenningförsäkringen och b) föräldraförsäkringen,

2. att riksdagen under förutsättning av bifall till yrkande 1 ovan beslutar att sjukförsäkringsavgiften och folkpensionsavgiften fr. o. m. den 1 januari 1986 skall utgöra 8,45 % resp. 10,50 %.

I motion 1984/85:2432 av Göran Ericsson (m) och Göte Jonsson (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av översyn av sjukpenningförsäkringen.

I motion 1984/85:2437 av Siri Häggmark (m) och Gullan Lindblad (m) hemställs att riksdagen uttalar att frågan om en rättvis sjuk- resp. föräldrapenning vid s. k. koncentrerad deltid snarast kan komma till en lösning.

I motion 1984/85:2444 (delvis) av Kenth Skårvik (fp) och Ingemar Eliasson (fp) yrkas

2. att riksdagen hos regeringen begär fortsatt utredning angående kompensationsnivån för anställda med s. k. koncentrerad deltid.

I motion 1984/85:2688 (motivering i 1984/85:2687) av Birgitta Rydle (m) och Ann-Chathrine Haglund (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär översyn av deltidsarbetandes sociala villkor.

I motion 1984/85:2799 av Rune Gustavsson m. fl. (c) hemställs

1. att riksdagen beslutar att hos regeringen begära förslag om borttagande av fridagsregeln inom sjukförsäkringssystemet,
2. att riksdagen beslutar att hos regeringen begära förslag om att deltidsarbetande och skiftarbetande får rättvis sjukpenning,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs rörande tillämpningen av 10 § i sjukförsäkringslagen,
4. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som i motionen anförs beträffande patientavgiften,
5. att riksdagen hos regeringen begär förslag om rättvisa sjukpenningregler för hemarbete i enlighet med vad som i motionen anförs,
6. att riksdagen beslutar om sänkt ersättningsnivå i sjukförsäkringen samt hos regeringen begär förslag om en samordning mellan sjukförsäkringen, arbetsskadelagen och semesterersättningen i enlighet med vad som anförs i motionen.

I motion 1984/85:2817 (motivering i 1984/85:2815) av Ulf Adelsohn m. fl. (m) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär utredning och förslag som innebär att en större del av sjukvårdskostnaderna skall finansieras via sjukförsäkringen i enlighet med vad i motionen anförts,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om sjukförsäkringens ersättningstaxa för de heltidspraktiserande privatläkarna,
3. att riksdagen beslutar upphäva bestämmelserna om etableringsbegränsningar för tandläkare med omedelbar verkan,
4. att riksdagen hos regeringen begär förslag om förhöjd ersättningstaxa vid nyetablering av privatpraktik samt därutöver generellt högre taxa i glesbygdsområden i enlighet med vad i motionen anförts,
5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om nu gällande regler för ersättningen från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen, det s. k. Dagmarsystemet.

Utskottet

Inledning

Sjukförsäkringen finansieras till 85 % genom socialavgifter från arbetsgivare och egenföretagare. Återstående 15 % finansieras genom statsbidrag över anslaget D 1. Bidrag till sjukförsäkringen.

Sjukförsäkringen lämnar sjukvårdsersättning i samband med läkarvård och läkemedelsinköp, tandvård, sjukhusvård och viss annan sjukvård samt

för sjukresor. Vidare ger försäkringen rätt till sjukpenning vid sjukdom.

De sammanlagda utgifterna för sjukförsäkringen under budgetåret 1985/86 beräknas till 30 990 milj. kr. varav drygt 14 miljarder kronor belöper på sjukvårdsförmånerna och närmare 17 miljarder kronor på sjukpenningförmånerna. Statsbidraget beräknas till 4 650 milj. kr.

Utskottet behandlar nedan motionsyrkanden från den allmänna motionstiden i år som anknyter till de olika förmånsslagen inom sjukförsäkringen. Avslutningsvis behandlas finansieringsfrågor inom sjukförsäkringen.

Sjukvårdsersättning

Riksdagen beslöt vid föregående riksmöte (prop. 1983/84:190, SfU 31, rskr. 393) att ett nytt system för ersättningar från den allmänna försäkringen för sjukvård m. m. skulle gälla fr. o. m. den 1 januari 1985. Till grund för beslutet låg en överenskommelse mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen om finansieringsfrågor inom hälso- och sjukvården för åren 1985 och 1986.

Genom det nya ersättningssystemet har de tidigare prestationsrelaterade ersättningarna från sjukförsäkringen för sjukvård, preventivmedelsrådgivning m. m. i öppen vård omvandlats till en samlad ersättning till sjukvårdshuvudmännen, *en allmän sjukvårdsersättning*. I denna ingår också det tidigare allmänna statsbidraget till den psykiatriska vården. Den del av den allmänna sjukvårdsersättningen, som avser bidrag till psykiatrisk vård, finansieras genom ett särskilt statsbidrag som utgår från anslaget E 19. Bidrag till allmän sjukvård m. m. Regeringens förslag till anslagsberäkning under punkt E 19. behandlas av socialutskottet i betänkande SoU 1984/85:19.

Den allmänna sjukvårdsersättningen beräknas per invånare och år men särskilda övergångsregler gäller vid fördelningen mellan de olika sjukvårdshuvudmännen. I den allmänna sjukvårdsersättningen är inräknat även sjukförsäkringens ersättningar till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Vid utbetalningen av den allmänna sjukvårdsersättningen för åren 1985 och 1986 till resp. sjukvårdshuvudman skall nämligen avräknas ett belopp som motsvarar under föregående år utbetalda försäkringsersättningar till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster (exkl. fritidspraktiker).

Vid sidan om den allmänna sjukvårdsersättningen utger sjukförsäkringen särskilda ersättningsbelopp – likaledes beräknade per invånare och år – till sjukvårdshuvudmännen. De särskilda ersättningsbeloppen avser dels bidrag för att underlätta utvecklingen av hemsjukvården, öppna vårdformer inom psykiatrin samt förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvården, dels ersättningar för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade och för sjuktransporter som ombesörjs av sjukvårdshuvudmännen. Slutligen utgår ersättning för sjukhusvård med 45 kr. per vårddag.

Överenskommelsen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen reglerar också *patientavgifterna* i den offentliga vården. Patientavgiften vid läkarvård

skall vara högst 50 kr. (hembesök 75 kr.) och för annan vård högst 25 kr. under åren 1985 och 1986.

I anslutning till omläggningen av ersättningssystemet infördes – likaså i enlighet med överenskommelsen mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen – nya regler för *privatpraktiserande vårdgivares* anslutning till sjukförsäkringen. Offentliganställda läkare med s. k. fritidspraktik kan inte längre tillhöra försäkringens ersättningssystem. Nya privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster kan anslutas till försäkringen endast efter tillstyrkan av sjukvårdshuvudman. Nyetablering av praktik i stödområdena A, B och C får dock ske utan tillstyrkan av sjukvårdshuvudmannen.

Försäkringsersättningen till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster utbetalas liksom tidigare av försäkringskassorna. Ersättningsbeloppens och patientavgifternas storlek regleras i läkarvårdstaxan (1974:699) och förordning (1976:1018) med taxa för sjukvårdande behandling m. m. Som ovan nämnts avräknas utbetalda ersättningar för privatvård under ett år från nästa års allmänna sjukvårdsersättningar till sjukvårdshuvudmännen.

Vid *läkemedelsinköp* betalar den försäkrade hela kostnaden upp till 20 kr. och halva kostnaden mellan 20 och 80 kr. Högsta avgiften blir därigenom 50 kr. Övriga kostnader betalas av sjukförsäkringen. Vid långvariga och allvarliga sjukdomar utges läkemedel utan kostnad för den försäkrade.

För att begränsa kostnaderna för personer med stort behov av sjukvård och läkemedel finns ett samordnat *högkostnadsskydd* som ger rätt till befrielse från patientavgift när den försäkrade gjort läkemedelsinköp och/eller läkarbesök fler än 15 gånger under en tolvmånadersperiod. Två sjukvårdande behandlingar jämställs därvid med ett läkemedelsinköp eller ett läkarbesök.

Sjukförsäkringen ersätter också den försäkrade för kostnader för *sjukresor* i de fall kostnaden överstiger 30 kr.

Det nya systemet för ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvård m. m. kritiseras i motionerna 2817 av Ulf Adelsohn m. fl. och 1507 av Bengt Westerberg m. fl. I den förstnämnda motionen begärs ett tillkännagivande om att systemet måste avskaffas eftersom det strider mot grundläggande principer för varje försäkringssystem och, vad avser de privata vårdgivarna, mot hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Systemet beskär också patienternas rätt att fritt disponera ersättningen för läkar- och sjukgymnastbesök. Enligt motionärerna bör en utbyggnad av den öppna vården utanför sjukhusen till övervägande del ske genom privatpraktiserande vårdgivare. Härigenom skulle kostnaderna för sjukvården bli lägre och vården kunna ges närmare patienterna. Dessa skulle få träffa samma läkare vid sina sjukbesök. Motionärerna begär vidare utredning och förslag om ett ändrat finansieringssystem som innebär att sjukvårdsförsäkringen omfattar alla och ersätter landstingsskatten som den främsta finansieringskällan för hälso- och sjukvården. I ett första steg skall sjukvårdsförsäkringen omfatta den öppna vården, i ett andra steg även vården vid sjukhem och vårdhem för att fullt utbyggd

även omfatta sjukhusvården. Avgifterna till försäkringen bör därvid erläggas av den enskilde och vara proportionella mot inkomsten. Ersättningen från försäkringen skall utges till vårdgivaren och vara likvärdig för vård i offentlig och privat regi.

Även i motion 1507 framhålls att patienterna bör ha valfrihet inom sjukvården och vårdgivarna möjlighet att fritt etablera sig. Motionärerna avvisar det nya ersättningssystemet och begär förslag om ett ersättningssystem som är relaterat till utförd vårdprestation. De begär vidare att en översyn bör göras för att pröva möjligheterna att övergå till mer individuella premier inom den allmänna försäkringen.

Den nämnda kritiken mot det nya ersättningssystemet framfördes också av moderata samlingspartiet och folkpartiet vid riksdagsbehandlingen av proposition 1983/84:190. Övriga riksdagspartier ställde sig bakom propositionens förslag om ett ändrat ersättningssystem. Utskottet framhöll i betänkande SfU 1983/84:31 bl. a. att förändringarna ligger i linje med strävandena att med försäkringsmedel bättre fördela och förstärka utbudet av den öppna vården och att de bör kunna medverka till att HSL:s målsättning om en god hälso- och sjukvård för alla medborgare på lika villkor skall kunna uppfyllas, och att underlätta sjukvårdshuvudmännens planering av vården. Mot bakgrunden av att ansvaret för befolkningens hälso- och sjukvård lagts på sjukvårdshuvudmännen ansåg utskottet det både riktigt och rimligt, att dessa har ett inflytande över hur de trots allt begränsade ekonomiska och personella resurserna fördelas, såväl mellan de olika sjukvårdshuvudmännen som inom deras resp. geografiska områden. Utskottet framhöll vidare att det fria läkarvalet i verkligheten är förbehållet patienterna i vissa storstadsområden, eftersom den offentliga vården i dessa områden har god tillgång på läkare och det övervägande antalet privatpraktiker etablerat sig där. Genom att resurserna styrs jämnare över hela landet ansåg utskottet att ett fritt läkarval på sikt kan bli en realitet även för den övriga befolkningen.

Riksdagens beslut vid föregående riksmöte innebar ett accepterande av den överenskommelse som träffats mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen för åren 1985 och 1986. Denna överenskommelse måste, anser utskottet, ligga fast. I överenskommelsen har parterna enats om en uppföljning och analys av planerad och faktisk utveckling av hälso- och sjukvården och användningen av ersättningarna. Vissa huvudområden kommer att successivt bli föremål för en närmare analys. I proposition 1983/84:190 framhölls också att det ingår som en naturlig del i riksförsäkringsverkets och försäkringskassornas uppgifter att följa erfarenheterna av de nya ersättningsreglerna ur socialförsäkringssystemets och de försäkrades synpunkt. Enligt utskottets mening får uppföljningen av det nya ersättningssystemet utvisa om några förändringar i systemet behöver göras i nästa överenskommelse om ersättningar till sjukvårdshuvudmännen.

Såvitt gäller yrkandena om utredning och förslag om ändringar i reglerna om skatte- och avgiftsfinansiering av hälso- och sjukvården har riksdagen vid

ett flertal tidigare tillfällen på förslag av utskottet avslagit motioner härom. (Se SfU 1981/82:15, 1982/83:26 och 1983/84:31.) Utskottet har framhållit att om en större del av sjukförsäkringens kostnader skulle betalas via sjukförsäkringen i stället för med landstingsskatt skulle detta innebära en avsevärd förändring av landstingens roll och ansvar beträffande hälso- och sjukvården. Beträffande en individualisering av sjukförsäkringsavgifterna har utskottet hänvisat till att de tidigare individuella premierna slopades genom den s. k. Hagaöverenskommelsen mellan folkpartiet och socialdemokraterna, och utskottet har för sin del inte funnit anledning frångå denna överenskommelse.

Utskottet avstyrker på grund av det anförda bifall till motionerna 2817 och 1507 i nu behandlade delar.

I ett flertal motioner begärs särskilda åtgärder för att underlätta en ökning av den privata vården, främst i glesbygd. Ulf Adelsohn m. fl. begär i motion 2817 ett tillkännagivande om att arvodestaxorna för privatpraktiserande läkare skall höjas och att arvodestaxorna för privatläkare generellt sett skall vara högre i glesbygd än i landet i övrigt. Vid nyetableringen i glesbygd skall taxan dessutom vara högre under de tio första verksamhetsåren. Motionärerna begär också ett beslut av riksdagen om att etableringsbegränsningarna för privatpraktiserande tandläkare skall slopas med omedelbar verkan. Också Bengt Westerberg m. fl. anser i motion 1507 att läkare som etablerar sig i glesbygd bör få ta ut ett högre arvode och att etableringskontrollen av tandläkare omedelbart bör upphöra. Sten Svensson m. fl. begär i motion 660 ett tillkännagivande om att restriktioner och etableringskontroller vad gäller privat vård bör hävas och att mindre vårdinrättningar och husläkare skall stimuleras till etablering i glesbygd, bl. a. genom en högre sjukvårdsersättning.

Överenskommelsen om sjukvårdsersättningar för åren 1985 och 1986 innebär att de totala försäkringsersättningarna för sjukvården – såväl privat som offentlig – lagts fast för åren 1985 och 1986, liksom vilka bestämmelser som skall gälla samma år för privatpraktiserande vårdgivares rätt att vara anslutna till försäkringen. Den inriktning mot en ökad andel privatvård som förespråkas i motionerna är inte förenlig med överenskommelsen och ett genomförande av motionsförslagen skulle minska det finansiella utrymmet för den offentliga öppna sjukvården. Utskottet avstyrker på grund härav bifall till motion 2817 yrkande 2, motion 1507 yrkande 1 och motion 660 i motsvarande del.

Vad gäller begränsningarna i rätten för privatpraktiserande tandläkare att vara anslutna till tandvårdsförsäkringen har riksdagen nyligen beslutat att reglerna härom skall gälla även under år 1985 (prop. 1984/85:79, SfU 1984/85:7, rskr. 95). Utskottet anser att riksdagen bör vidhålla detta beslut och avstyrker bifall till motion 2817 yrkande 4, motion 1507 yrkande 4 ävensom motion 660 i motsvarande del.

Marianne Stålberg m. fl. tar i motion 2230 upp problem med att rekrytera

läkare till den offentliga vården i glesbygdslänen. Motionärerna anför att regleringen av etableringsrätten för tandläkare medfört att de tidigare problemen med att rekrytera tandläkare till den offentliga vården numera lösts. Ett motsvarande system när det gäller läkare bör därför införas och motionärerna begär ett tillkännagivande härom.

Ett huvudsyfte med överenskommelse om sjukvårdsersättningar för åren 1985 och 1986 var att få en jämnare spridning över landet av såväl de ekonomiska som de personella resurserna. Nyetableringar av privatläkare kan sålunda inte ske utan huvudmännens medgivande, utom i stödområdena A, B och C. Systemet är snarlikt det som gäller för tandläkarna, eftersom det väsentligen är behovet av nyetableringar som avgör om sådana skall komma till stånd. Eftersom privatläkarna svarar för en ringa andel av den totala tillgången på läkare är det också tveksamt om de påtalade problemen kan lösas inom ramen för försäkringens ersättningsregler. Utskottet anser att uppföljningen av det nya ersättningssystemet får utvisa om några ytterligare åtgärder inom försäkringssystemets ram skulle kunna bidra till en bättre regional fördelning av läkarresurserna för tiden efter den nu löpande ersättningsperioden och utskottet avstyrker bifall till motion 2230.

Anita Bråkenhielm föreslår i motion 1722 att en förutsättningslös utredning skall göras om möjligheterna att förbättra rekryteringen av läkare och tandläkare till underförsörjda områden. Hon anser att problem med bl. a. rekrytering av läkare till glesbygd inte skall angripas med traditionella tvångs-, reglerings- eller stödmedel. Om någon effekt skall uppnås måste i stället finnas förutsättningar för en ökad strukturell och geografisk rörlighet och större frihet för individuella lösningar av bostad, barns utbildningsmöjligheter och medföljande maka/makes möjligheter att få arbete. Den som rekryteras till glesbygd måste också ha möjlighet att pröva på en spännande region utan att livstidsdöma sig till platsen.

Utskottet anser inte att problemen med att rekrytera läkare och tandläkare till glesbygd kan lösas genom en utredning som syftar till en genomgripande förändring av samhällsstrukturen. Utskottet avstyrker bifall till motion 1722.

Motion 1733 av Börje Hörnlund och Ulla Tillander tar upp vissa privatpraktiserande sjukgymnasters möjligheter att få stå kvar i sjukförsäkringen efter den 1 januari 1985. Enligt överenskommelsen om sjukvårdsersättningar för åren 1985 och 1986 är en förutsättning för fortsatt anslutning till försäkringen, att en privatpraktiker under perioden juli 1983 – mars 1984 bedrivit sin verksamhet i sådan omfattning att ersättning från försäkringen utgått med belopp motsvarande två månaders heltidsverksamhet. Motionären påpekar att detta villkor i praktiken tolkas så att den privatpraktiserande läkaren eller sjukgymnasten skall ha haft 350 besök under tidsperioden i fråga. Med hänvisning till att en sjukgymnasts behandlingstid är längre än en läkares behandlingstid per patient begär motionärerna ett tillkännagivande om att ett lägre antal besök bör fastställas för sjukgymnaster än för läkare vid bedömningen av rätten att vara ansluten till sjukförsäkringen.

Även om 350 besök angetts som ett rikttal till ledning för bedömningen av rätten att vara ansluten till försäkringen sker enligt vad utskottet erfarit en individuell prövning av om kravet på två månaders heltidsverksamhet under den aktuella tidsperioden är uppfyllt. Hänsyn tas därvid till inriktningen av verksamheten och förekomsten av tidskrävande patienter, och även ett avsevärt lägre antal besök än 350 har grundat rätt till fortsatt anslutning till försäkringen. Vid avslag på ansökan om fortsatt anslutning kan ett överklagande ske till försäkringsrätt och i sista hand till försäkringsöverdomstolen. Enligt utskottets mening får den nu aktualiserade frågan lösas i praxis och motion 1733 bör inte föranleda någon åtgärd från riksdagens sida.

Utskottet behandlar slutligen i detta sammanhang motion 2429 av Karin Ahrland vari begärs en utredning om ersättning från den allmänna försäkringen för psykologisk utredning och behandling meddelad av legitimerad psykolog.

Med hänsyn till de ökade kostnader för sjukförsäkringen som en utvidgning av ersättningsrätten till att gälla nya grupper av vårdgivare skulle medföra kan utskottet inte biträda motion 2429.

Förslag till besparingar inom sjukförsäkringen genom höjda patientavgifter läggs fram i tre motioner. I motion 2430 av Nils Carlshamre m. fl. (yrkande 1) begärs ett tillkännagivande om att patientavgifterna vid läkarvård och sjukvårdande behandling bör höjas med 10 resp. 5 kr. i såväl offentlig som privat vård fr. o. m. den 1 januari 1986. Vidare begärs (yrkande 2) beslut om att reglerna för prisnedsättning av läkemedel skall ändras så att hälften av kostnaderna mellan 30 och 70 kr. och hela kostnaden därutöver betalas av försäkringen. Rune Gustavsson m. fl. begär i motion 2799 (yrkande 4) ett tillkännagivande om att patientavgifterna vid läkarvård bör höjas med 10 kr. samtidigt som högkostnadsskyddet bör förbättras så att avgiftsbefrielse inträder efter tolv läkarbesök eller läkemedelsinköp. Förslag om höjning av patientavgifterna och samtidiga förbättringar av högkostnadsskyddet begärs också i motion 1756 (yrkandena 1 och 2) av Bengt Westerberg m. fl. Sistnämnda motionärer anser att patientavgifterna kan höjas till 65 kr. vid såväl läkarvård som läkemedelsinköp. Högkostnadsskyddet bör därvid inträda efter tolv läkarbesök/läkemedelsinköp och omfatta även sjukresor.

Såsom inledningsvis nämnts innebär överenskommelsen om sjukvårdsersättningar för åren 1985 och 1986 att huvudmännen erhåller ett i förväg fastställt belopp i ersättning från försäkringen för bl. a. den öppna sjukvården och att patientavgifterna bestämts till vissa högsta belopp för åren 1985 och 1986. Utskottet vill i anslutning härtill erinra om att vid riksdagsbehandlingen av proposition 1983/84:190 avslogs motionsyrkanden om såväl lägre som högre patientavgifter än vad överenskommelsen förutsatte. En höjning av patientavgifterna inom den offentliga vården före ersättningsperiodens utgång och – för att uppnå motionernas syfte att åstadkomma besparingar inom statsbudgeten – en samtidig sänkning av försäkringsersättningarna

skulle innebära att den överenskommelse som gäller och som riksdagen ställt sig bakom bryts.

Eftersom försäkringsersättningarna till privata vårdgivare enligt överenskommelsen skall avräknas på det belopp som skall utbetalas till sjukvårdshuvudmännen medför inte heller höjda patientavgifter inom den privata vården några besparingar på statsbudgeten så länge överenskommelsen gäller.

Vad slutligen avser kraven på höjda avgifter vid läkemedelsinköp avslogs även motionsyrkanden härom i anslutning till behandlingen av proposition 1983/84:190. Utskottet (SfU 1983/84:31) erinrade om att socialstyrelsen och riksförsäkringsverket hade i uppdrag att redovisa möjliga ytterligare kostnadsbesparingar inom läkemedelsområdet och ansåg att resultatet av detta arbete borde avvaktas. Utskottet vidhåller denna uppfattning.

Det anförda innebär att utskottet avstyrker bifall till motionerna 2430, 2799 och 1756 i nu behandlade delar.

Ett flertal motioner berör högkostnadsskyddets utformning. Lars Werner m. fl. begär i motion 368 (yrkande 1) förslag om att sjukresor skall omfattas av högkostnadsskyddet och (yrkande 2) förslag om generösare bestämmelser, antingen genom att den tidsperiod under vilken högkostnadsskyddet gäller förlängs eller genom att ett lägre antal vårdbesök resp. läkemedelsinköp ger avgiftsbefrielse. Margareta Persson begär i motion 1747 att högkostnadsskyddets utformning skall bli föremål för översyn i syfte att uppnå förbättringar för personer, som har periodvis återkommande sjukdomar och som på mycket kort tid åsamkas höga kostnader. Översynen bör också syfta till att för vissa kroniskt sjuka mildra det nuvarande kravet på 30 sjukvårdande behandlingar innan kostnadsfrihet inträder, eftersom varje behandling också kan vara förenad med resekostnader, förlorad arbetsförtjänst m. m. Bengt Lindqvist begär i motion 1276 en översyn i syfte att sjukresor skall omfattas av högkostnadsskyddet medan Rune Backlund m. fl. i motion 498 begär förslag om ett fristående högkostnadsskydd för sjukresor som kostar den försäkrade mer än 300 kr. per år.

Motioner med i huvudsak samma syfte som de nu förevarande behandlades också i betänkande SfU 1983/84:31. Utskottet hänvisade till att frågan om högkostnadsskydd vid sjukresor var föremål för beredning inom regeringskansliet med anledning av förslag från sjukreseutredningen i betänkande (SOU 1981:35) Sjukresor – Samordning och förenkling. Vidare hänvisade utskottet till att en försöksverksamhet planerades inom delar av Norrbottens och Malmöhus läns landstingsområden för att ge underlag för ett slutgiltigt ställningstagande till om det ekonomiska ansvaret för sjukresor skulle överföras till sjukvårdshuvudmännen fr. o. m. år 1986. Utskottet ansåg att det fanns skäl avvakta den pågående beredningen inom regeringskansliet innan utskottet uttalade sig för en bestämd lösning på problemet med höga resekostnader vid sjukvård. Utskottet vidhåller denna inställning och avstyrker bifall till motionerna 368 yrkande 1, 498 och 1276.

Även frågan om hur sjukvårdande behandlingar skall beaktas inom ramen

för högkostnadsskyddet behandlades i betänkande SfU 1983/84:31. I denna fråga hänvisade utskottet till att frågan om högkostnadsskyddets utformning skulle, förutom vid den fortsatta beredningen av sjukreseutredningens förslag, även komma att beröras i samband med den uppföljning och utvärdering av de olika läkemedelsförmånerna som riksförsäkringsverket och socialstyrelsen gör. Utskottet var med hänsyn härtill inte berett till något uttalande om högkostnadsskyddets utformning. Motionerna 368 yrkande 2 och 1747 föranleder inte utskottet till något ändrat ställningstagande.

Enligt 6 § sjukreseförordningen (1975:964) har den försäkrade rätt till ersättning för resekostnad med hänsyn till den väg och det färdsätt som verkligen använts. Resekostnaden får dock inte beräknas till högre belopp än vad det skulle ha kostat att använda den väg och det färdsätt som med skälig hänsyn till den försäkrades tillstånd, resans längd och övriga omständigheter varit ägnade att medföra den lägsta sammanlagda kostnaden. Kostnaden för resa med flyg ersätts bl. a. om resa skett från eller till Gotland.

Bestämmelser om ersättning för utgifter för övernattning finns i 13 och 14 §§ samma förordning. Ersättning beräknas på det belopp som den försäkrade har betalt för logi, dock högst 55 kr. för natt. När den försäkrade har erhållit öppen vård under mer än en dag utanför bostadsorten och mellan behandlingstillfällena stannat kvar på den ort där vården meddelats, får ersättningen inte utgå med högre belopp än vad den försäkrade, om han hade kunnat tillbringa nattvilan i sin bostad, skulle ha fått betala för resor fram och åter mellan den ort där vården meddelats och bostaden. Detta gäller ej om det hade varit påkallat av medicinska skäl att han övernattat på den ort där vården meddelats.

I motion 1724 redogör Kerstin Ekman för en situation där en patient rest fram och tillbaka med flyg mellan Gotland och fastlandet två på varandra följande dagar varvid sjukreseersättning utgått för resorna båda dagarna. Motionären framhåller att kostnaderna hade begränsats om patienten övernattat i Stockholm och anser att sjukreseförordningens bestämmelser måste ändras snarast.

Det nämnda försäkringsärendet har tagits upp av justitieombudsmännen (JO). I ärendet har riksförsäkringsverket yttrat sig. I yttrandet framhåller verket bl. a. att i de flesta fall drabbas inte den försäkrade av någon kostnad för övernattning på grund av att sjukvårdshuvudmannen medverkar till att anvisa den försäkrade hotellrum på patienthotell, varvid en övernattningsavgift på 55 kr. debiteras. I allmänhet har försäkringskassorna avtal med sjukvårdshuvudmännen som innebär att försäkringskassan debiteras övernattningskostnader direkt på samlingsräkning. Verket uttalar sin avsikt att vidta åtgärder så att försäkringskassorna och deras lokalkontor uppmärksammas på vårdgivarnas möjlighet att erbjuda övernattning på patienthotell när öppenvårdsbesök tar mer än en dag i anspråk. JO har för sin del framhållit angelägenheten av att situationer liknande den som var föremål för granskning får en tillfredsställande lösning i framtiden och hänvisar till att

socialministern i svar på en fråga i riksdagen den 20 mars 1984 förklarat att någon ändring av reglerna inte är aktuell i avvaktan på att övervägandena om huvudmannaskapet för sjukresor slutförts. På grund av detta och då riksförsäkringsverket å sin sida vidtagit åtgärder för att förhindra ett upprepande har JO avslutat ärendet och tillställt socialdepartementet en kopia av beslutet.

Såsom framgår av det ovan nämnda är regeringen väl införstådd med att nuvarande bestämmelser inom sjukreseförordningen kan leda till otillfredsställande effekter i ersättningshänseende. Med hänsyn härtill, och då det ankommer på regeringen att utfärda bestämmelser om under vilka förutsättningar reseersättning skall utgå, påkallar motion 1724 inte någon riksdagens åtgärd.

I motion 1713 av Elving Andersson och Kjell Mattsson framhålls angelägenheten av att rätten till sjukreseersättning samordnas på ett bättre sätt med rätten till färdtjänst och motionärerna begär ett tillkännagivande härom till regeringen.

Utskottet är införstått med att det finns problem ur samordningssynpunkt mellan de båda ersättningsformerna. Utskottet anser emellertid att resultatet av de pågående övervägandena inom regeringskansliet om huvudmannaskapet för sjukresorna bör avvaktas innan riksdagen gör några uttalanden om hur problemen bör lösa. Motion 1713 bör därför inte föranleda någon åtgärd.

Sjukpenning

Allmänt om sjukpenning

Den som är försäkrad enligt lagen om allmän försäkring (AFL) och bosatt i Sverige skall vara inskriven hos allmän försäkringskassa fr. o. m. den månad då han fyller 16 år. Inskrivningen medför rätt till sjukpenning om den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst uppgår till minst 6 000 kr. Den sjukpenninggrundande inkomsten motsvarar den inkomst i pengar eller vissa naturaförmåner som den försäkrade kan antas för år räknat komma att tills vidare erhålla av eget arbete, antingen på grund av anställning eller genom annat förvärvsarbete. Vid beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten bortses från den del av inkomsten som överstiger sju och en halv gånger det vid årets ingång gällande basbeloppet. Ändring i den sjukpenninggrundande inkomsten på grund av inkomständring kan ske först 30 dagar efter det att försäkringskassan fått kännedom härom.

Sjukpenning utgår vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst hälften. Vid fullständig nedsättning av arbetsförmågan utges hel sjukpenning och i annat fall halv sjukpenning. Hel sjukpenning utgör för dag räknat 90 % av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365.

Sjukpenningförsäkringen ger skydd mot inkomstbortfall fr. o. m. dagen efter insjuknandedagen. Som insjuknandedag räknas normalt den dag då anmälan om sjukdomsfallet görs hos försäkringskassan. Om sjukdomsfallet

varar högst sex dagar utöver insjuknandedagen utges inte sjukpenning för de dagar, högst två, då den försäkrade ändå inte skulle ha arbetat i sin huvudsakliga sysselsättning (fridagsregeln). Om en ny sjukperiod inträffar inom 20 dagar från föregående sjukperiods slut utgår sjukpenning även för insjuknandedagen i det nya sjukdomsfallet.

Beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten m. m.

I den sjukpenninggrundande inkomsten ingår som nämnts förutom inkomst i pengar även vissa *naturaförmåner*. Dessa består av kost, bostad eller bil och ingår även i underlaget för pensionsgrundande inkomst och för uttag av socialavgifter.

Två motioner tar upp frågan om överkompensation med nu gällande regler för beräkning av sjukpenninggrundande inkomst på grundval av naturaförmåner. I motion 424 begär Ove Eriksson förslag till åtgärder för att komma till rätta med det förhållandet att sjukpenning i vissa fall kan överstiga löneavdraget vid sjukdom. Detta kan enligt motionären exempelvis bli fallet om en anställd har en förmån av fri bil, eftersom förmånsvärdet ingår i sjukpenningunderlaget men inte medför ett motsvarande avdrag på lönen.

I motion 849 av Görel Bohlin ges liknande exempel och motionären begär en utredning om åtgärder för att motverka sådana effekter.

Utskottet avstyrkte i sitt av riksdagen godkända betänkande SfU 1983/84:24 bifall till en motion med samma syfte. Utskottet framhöll därvid att värdet av naturaförmåner vid beräkningen av sjukpenninggrundande inkomst m. m. med nödvändighet bygger på en schablonmässig beräkning. Så t. ex. ingår endast vissa slag av naturaförmåner i beräkningsunderlaget. Möjligheten att utnyttja förmånerna under sjukdom varierar också avsevärt mellan olika försäkrade. Skulle förmånerna i fråga undantas helt från beräkningsunderlaget för sjukpenninggrundande inkomst skulle detta leda till en för låg sjukpenning. För en helt rättvisande kompensationsnivå erfordras en särskild utredning vid varje sjukfall om i vilken utsträckning förmånerna kunnat utnyttjas. Kostnaden för administrationen av ett sådant utredningsförfarande skulle inte heller svara mot de besparingar som skulle kunna göras i de fall sjukpenningen reducerades i förhållande till de under sjukdomstiden utnyttjade naturaförmånerna.

Utskottet anser att riksdagen bör vidhålla sitt tidigare ställningstagande och avstyrker bifall till motionerna 424 och 849.

Enligt den fr. o. m. år 1978 gällande semesterlagstiftningen utgör semesterlönen 12 % av arbetstagarens under intjänandeåret förfallna lön i anställning. Semesterlönebestämmelserna innebär en viss överkompensation jämfört med storleken av ordinarie lön för motsvarande tid. Avvikelse från bestämmelserna härom kan dock göras med stöd av kollektivavtal som på arbetstagarsidan slutits eller godkänts av organisation som är att anse som central arbetstagarorganisation. Vid beräkningen av den sjukpenninggrun-

dande inkomsten beaktas all förekommande ersättning i den mån den härrör från förvärvsarbete och utgår stadigvarande eller med viss regelbundenhet. Försäkringsöverdomstolen har i ett avgörande den 23 juni 1981 ansett att även den i semesterlagen inbyggda överkompensationen bör beaktas vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst. I avsikt att uppnå administrativ förenkling och förhindra ingående utredningar beträffande semsterförhållanden i det enskilda fallet, särskilt vid utnyttjandet av möjligheten att spara den femte semesterveckan, har domstolen ansett det lämpligt att använda ett schabloniserat beräkningssätt. Med beaktande av de vid tillfället rådande överenskommelserna på arbetsmarknaden och för att tillgodose den i semesterlagen åsyftade överkompensationen har domstolen valt att använda samma schablon som efter överenskommelse mellan Svenska arbetsgivareföreningen (SAF) och Privattjänstemannakartellen (PTK) används vid beräkning av pensionsmedförande lön och sjuklön, nämligen faktorn 12,16 multiplicerad med lönen beräknad för månad.

Rune Gustavsson m. fl. begär i motion 2799 yrkande 6 delvis förslag om samordning mellan sjuk- och arbetsskadeförsäkringen å ena sidan och bestämmelserna om *semestertillägg* å andra sidan så att överkompensation inte sker.

Såsom försäkringsöverdomstolen fastslagit utgör semestertillägget en del av inkomsten för utfört förvärvsarbete och skall beaktas vid beräkning av den sjukpenninggrundande inkomsten enligt nuvarande regler. Beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten bygger som nämnts på en viss schablonisering. En långtgående detaljstyrning av beräkningsgrunderna skulle enligt utskottets mening medföra betydande merarbete och kostnader för administrationen utan att därigenom ge exaktare beräkningar. Utskottet anser med det anförda att motion 2799 i nu behandlad del inte bör föranleda någon åtgärd.

Sjukpenninggrundande inkomst för den som har *inkomst av annat förvärvsarbete* än anställning beräknas i princip med ledning av den försäkrades taxering. Inkomsten av annat förvärvsarbete får dock inte beräknas högre än vad som motsvarar skälig avlöning för liknande arbete för annans räkning. Har en försäkrad under en följd av år redovisat lägre skatterättslig nettointäkt än vad som motsvarar skälig avlöning för liknande arbete för annans räkning skall enligt riksförsäkringsverkets föreskrifter hans sjukpenninggrundande inkomst av detta arbete beräknas med ledning av de tre senaste årens taxering. Den sjukpenninggrundande inkomsten får emellertid beräknas till högre belopp än den skatterättsliga nettointäkten i de fall den försäkrade på grund av särskilda förhållanden har en låg taxerad inkomst. Sådana förhållanden kan vara att verksamheten befinner sig i ett uppbyggnadsskede eller att stark skuldbelastning, ändrade förvärvsförhållanden eller tillfälliga förluster föreligger.

Till grund för beräkningen av egenföretagares sjukförsäkringsavgift läggs hans taxering till statlig inkomstskatt avseende inkomståret.

Två motioner tar upp frågan om den bristande överensstämmelsen mellan den sjukpenninggrundande inkomsten för egenföretagare och underlaget för uttaget av deras sjukförsäkringsavgifter.

I motion 987 kritiserar Gunilla André att sjukpenninggrundande inkomst för vissa egenföretagare baseras på ett genomsnitt av tidigare års inkomster. Enligt motionären medför detta att en egenföretagare med en successiv höjning av årsinkomsten kan komma att få en sjukpenning som motsvarar en avsevärt lägre inkomst än den som läggs till grund för avgiftsuttaget. I motionen begärs en utredning i syfte att få en bättre överensstämmelse mellan sjukpenninggrundande inkomst och avgiftsuttag.

Lars Ahlström och Christer Eirefelt framhåller i motion 2211 att egenföretagare missgynnas av att sjukpenninggrundande inkomst inte skall beräknas högre än vad som motsvarar skälig avlöning för liknande arbete. Samtidigt beräknas avgiften på den faktiska inkomsten. Motionärerna begär förslag till lagändringar i syfte att upphäva dessa skevheter inom sjukförsäkringen.

Sjukpenningkommittén har i sitt slutbetänkande SOU 1983:48, Egenföretagares sjukpenning m. m., prövat olika alternativ till förändringar av bestämmelserna om beräkning av sjukpenninggrundande inkomst för egenföretagare. Kommittén har därvid funnit att de lösningar som är mest lämpliga ryms inom det nuvarande regelsystemet. Ett bättre utnyttjande av gällande bestämmelser skulle enligt kommitténs mening kunna avhjälpa en del av de skevheter som i dag finns. Kommittén pekar t. ex. på möjligheten att lägga en jämförelselön till grund i fall av uppbyggnad av en rörelse eller i fall av stark skuldbelastning. En sådan mer flexibel tillämpning skulle kunna åstadkommas genom bl. a. ökad information och utbildning liksom om ärendena även fortsättningsvis bereddes med grundlighet och omsorg. I fråga om avgifternas beräkning har kommittén inte ansett sig kunna gå emot den utveckling mot ett enhetligt avgiftsuttag som senast kommit till uttryck i den nya socialavgiftslagen.

I proposition 1984/85:78 med förslag till förbättringar inom föräldraförsäkringen, havandeskapspenningen och vissa regler inom sjukpenningförsäkringen instämde departementschefen i sjukpenningkommitténs bedömningar och erinrade om att riksförsäkringsverket och försäkringskassan sedan någon tid intensifierat sin uppföljnings- och utbildningsverksamhet för att uppnå en smidigare tillämpning. Vid behandlingen av propositionen anslöt sig även utskottet (SfU 1984/85:12) till de bedömningar som gjorts av sjukpenningkommittén och riksdagen följde utskottet.

Utskottet vidhåller sitt nyligen gjorda ställningstagande och avstyrker bifall till motionerna 987 och 2211.

Sjukpenningförmåner för vissa kategorier av försäkrade

För närvarande kan den som inte har en sjukpenninggrundande inkomst som överstiger 6 000 kr. vara sjukpenningförsäkrad genom den s. k. hemma-

makeförsäkringen. Förutsättningarna härför är att den försäkrade antingen är gift och stadigvarande sammanbor med sin make eller stadigvarande sammanbor med barn under 16 år eller med någon med vilken den försäkrade har varit gift eller har eller har haft barn. Sjukpenning utgår under dessa förutsättningar med 8 kr. per dag. Hemmamakeförsäkrade och försäkrade som skulle ha varit hemmamakeförsäkrade om de inte haft förvärvsinkomst har möjlighet att teckna en frivillig sjukpenningförsäkring hos försäkringskassan. De kan därmed få ett sjukpenningtillägg som ger en sammanlagd sjukpenning av högst 20 kr. per dag. Sådan försäkring kan även tecknas av vissa studeranden.

Fr. o. m. den 1 januari 1986 byggs den frivilliga sjukpenningförsäkringen ut. Den kommer då att omfatta alla som inte är obligatoriskt försäkrade för en sjukpenning som uppgår till den s. k. garantinivån, för närvarande 48 kr. per dag, och som inte uppbär hel ålders- eller förtidspension. Det högsta ersättningsbeloppet skall motsvara garantinivån och lägsta beloppsnivån skall vara 20 kr. Samtidigt upphör möjligheterna att bli hemmamakeförsäkrad och försäkringen bibehålls endast för den som är hemmamakeförsäkrad vid utgången av år 1985. Rätten att stå kvar i försäkringen gäller till dess den försäkrade får en sjukpenninggrundande inkomst eller tecknar frivillig sjukpenningförsäkring för ett sjukpenningbelopp om lägst 20 kr. per dag (prop. 1984/85:78, SfU 12, rskr. 125).

Två motioner behandlar rätten till sjukpenning och sjukpenningens storlek för *hemarbetande och andra som saknar eller har låga inkomster.*

I motion 850 av tredje vice talmannen Karl Erik Eriksson begärs en översyn av sjukpenningens storlek för den som inte har en sjukpenninggrundande inkomst som överstiger 6 000 kr. Rune Gustavsson m. fl. anser i motion 2799 yrkande 5 att hemmamakar, studerande och andra grupper som saknar inkomst eller har låga inkomster bör garanteras en grundtrygghet vid sjukdom motsvarande garantinivån 48 kr. per dag.

Såsom framgår av det ovan anförda bibehålls hemmamakeförsäkringen efter år 1985 endast i vissa övergångsfall och ersätts för övriga försäkrade helt av möjligheten att teckna frivillig sjukpenningförsäkring till högst ett belopp motsvarande garantinivån.

I sitt av riksdagen godkända betänkande SfU 1984/85:12 har utskottet ställt sig bakom regeringens förslag att avveckla hemmamakeförsäkringen samtidigt som ett bättre försäkringsskydd erhålls inom den frivilliga försäkringen. Utskottet har därvid med anledning av ett motionsyrkande om en grundsjukpenning motsvarande garantinivån uttalat att det inte finns anledning att, samtidigt som möjligheten att teckna en frivillig sjukpenningförsäkring för samma belopp införs, förorda ett motsvarande försäkringsskydd inom den obligatoriska försäkringen. Utskottet vidhåller denna inställning och avstyrker bifall till motionerna 850 och 2799 (yrkande 5).

Försäkrad, som har *hel förtidspension* enligt AFL eller som haft sådan under månaden närmast före den varunder han börjat åtnjuta hel ålderspen-

sion, har inte rätt till sjukpenning. För rätt till hel förtidspension krävs att den försäkrades förmåga eller möjlighet att bereda sig inkomst genom arbete är varaktigt eller för avsevärd tid nedsatt i sådan grad att intet eller endast en ringa del därav återstår. För tid efter ingången av den månad, varunder en försäkrad fyllt 70 år eller dessförinnan börjat åtnjuta ålderspension enligt AFL får sjukpenning utgå för högst 180 dagar.

Två motioner tar med skilda utgångspunkter upp frågan om rätt till sjukpenning för pensionärer.

Bo Finnkvist påpekar i motion 1727 att anställda på skyddade verkstäder, som i många fall uppbär förtidspension samordnad med lön, saknar möjlighet till bibehållen standard vid sjukdom eftersom de inte har rätt till sjukpenning. I motionen begärs ett tillkännagivande om att sjukersättning motsvarande lönedelen bör utgå även till denna grupp av anställda.

Utskottet har senast i betänkande SfU 1982/83:17 behandlat en motion med samma frågeställning. Utskottet anförde då att de påtalade effekterna hänger samman med skillnaderna i sättet att kompensera förlusten av arbetsförmågan vid korttids- och långtidssjukdom. Vid korttidssjukdom ansluter kompensationsnivån sig till inkomstbortfallet medan långtidsskyddet inom folkpensioneringen utgår med ett för alla lika belopp. Även då en mindre del av arbetsförmågan kvarstår utgår full kompensation. Utskottet ansåg det knappast möjligt att kompensera bortfallet av arbetsförmågan två gånger. Utskottet vidhåller sin tidigare ståndpunkt i frågan och avstyrker bifall till motion 1727.

Motion 2251 av Gullan Lindblad och Siri Häggmark tar upp frågan om rätten att samtidigt uppbära sjukpenning och tjänstepension. Motionärerna hänvisar bl. a. till en av riksrevisionsverket avgiven rapport, Arbetssökande och deras kontakter med arbetsförmedlingen, enligt vilken nuvarande regler kan medföra överkompensation. Om en försäkrad tjänstepensioneras före 65 års ålder, och han i direkt anslutning härtill anmäler sig som arbetssökande hos arbetsförmedlingen och är beredd att anta erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, får han nämligen behålla denna inkomst. Blir den arbetssökande därefter sjuk utgår dels oavkortad tjänstepension, dels sjukpenning. Motionärerna begär förslag till ändring av bestämmelserna i syfte att förhindra en sådan överkompensation.

Riksförsäkringsverket har i sin anslagsframställning för budgetåret 1985/86 fäst regeringens uppmärksamhet på det nu aktuella problemet och ansett att det bör övervägas om inte tjänstepensionärers rätt till sjukpenninggrundande inkomst borde knytas till faktiskt förvärvsarbete. Detta skulle minska såväl utredningsbehovet som ärendemängden hos försäkringskassorna. Med hänsyn till det ringa antalet tjänstepensionärer kan möjligheterna till administrativa besparingar dock betraktas som marginella. Svårigheter föreligger också, anför verket, att utan ett närmare studium beräkna de ekonomiska konsekvenserna. En lagregel bör kunna införas som reglerar

arbetslösa tjänstepensionärers försäkringsskydd. Ledning bör därvid kunna hämtas från bestämmelserna om rätt till arbetslöshetsersättning som innehåller regler om pensionsavdrag. Om reglerna begränsas enbart till tjänstepensionärer kan emellertid svårigheter och orättvisor uppstå i förhållande till övriga grupper som uppbär olika former av privata pensioner. Verket föreslår därför en mer allsidig utredning av frågan innan någon ändring genomförs.

Utskottet anser mot denna bakgrund att någon riksdagens åtgärd med anledning av motion 2251 inte är erforderlig.

Besparingar inom sjukförsäkringen

Tre motioner innehåller förslag till besparingar inom sjukpenningförsäkringen.

I motion 2431 yrkande 1 av Nils Carlshamre m. fl. föreslås en sänkning av sjukpenningförsäkringens kompensationsnivå till 60 % av den sjukpenninggrundande inkomsten under tio dagars sjukdom under en tolvmånadersperiod och i övrigt till 80 %. Sistnämnda ersättningsnivå föreslås gälla generellt inom föräldraförsäkringen. Vidare föreslås att anmälningsdagen inte skall ersättas om den inte inträffat inom 20 dagar från föregående sjukperiods slut. Om förvärvsarbete skett under anmälningsdagen skall påföljande dag räknas som anmälningsdag. Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 1986 och de beräknas enligt motionärerna medföra en besparing på 3,4 miljarder kronor räknat per år.

I såväl motion 2799 av Rune Gustavsson m. fl. yrkande 6 (delvis) som i motion 2298 av Bengt Westerberg m. fl. föreslås att sjukpenningförsäkringens kompensationsnivå sänks till 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten under 30 dagar per år och att den s. k. insjuknandedagen skall få full effekt för alla arbetstagare. I sistnämnda motion begärs att ändringarna träder i kraft den 1 januari 1986. Motionärerna beräknar att förslaget ger en nettobesparing på 1 810 milj. kr. per år.

Utskottet har vid de två senaste riksmötena behandlat förslag till besparingar inom sjukpenningförsäkringen motsvarande de i motion 2431 nu framlagda förslagen (SfU 1982/83:17 och 1983/84:24). Utskottet har därvid motsatt sig besparingar av den storleksordning som det här är fråga om med hänsyn till de kännbara effekter som detta skulle medföra för de försäkrade. Utskottet kan inte heller biträda den försämring av försäkringsskyddet som följer av förslagen i motionerna 2799 och 2298. Utskottet avstyrker således bifall till samtliga nu behandlade motioner.

Kompensationsnivån för deltids- och delårsarbetande, skiftarbetande samt säsong- och feriearbetande

Genom att den sjukpenninggrundande inkomsten delas med 365 vid beräkningen av sjukpenning och att sjukpenning vid korttidssjukdom inte utgår för alla fridagar uppstår ojämna effekter i kompensationsgraden vid deltidsarbete och skiftarbete som inte är jämnt fördelat över veckans arbetsdagar utan utförs under koncentrerade arbetsperioder. Ogynnsamma effekter uppstår även för säsong- och feriearbetande, vars arbetstid förläggs koncentrerat till vissa tider på året. Problem i dessa hänseenden berörs i elva motioner.

I motionerna 500 av Maja Bäckström m. fl. och 1275 av Torsten Karlsson och Sture Thun begärs ett tillkännagivande om en översyn av reglerna för sjukersättning för deltidsarbetande i syfte att åstadkomma rättvisa för denna grupp försäkrade. I motion 851 av Pär Granstedt m. fl. hemställs om översyn av sjukförsäkringssystemet för universitets- och högskolestuderande och andra ferie- och säsongarbetande. Margó Ingvardsson m. fl. begär i motion 853 förslag om en rättvis beräkning av sjukpenning för den som har koncentrerad arbetstid. Karin Andersson m. fl. begär i motion 2314 beslut om sådan ändring av sjukpenningbestämmelserna att deltidsarbetande erhåller sjukpenning i förhållande till det reella inkomstbortfallet vid korttidsjukdom. Göran Ericsson och Göte Jonsson begär i motion 2432 ett tillkännagivande om behovet av en översyn av sjukpenningförsäkringen i syfte att komma till rätta med den kraftiga underkompensationen som kan uppstå för deltids- och säsongarbetande medan Siri Häggmark och Gullan Lindblad i motion 2437 vill ha ett uttalande om en snar lösning av frågan om rättvis sjuk- resp. föräldrapenning vid s. k. koncentrerad deltid. I motion 2444 yrkande 2 begär Kenth Skårvik och Ingemar Eliasson fortsatt utredning angående kompensationsnivån för anställda med s. k. koncentrerad deltid. Birgitta Rydle och Ann-Cathrine Haglund begär i motion 2688 översyn av deltidsarbetandes sociala villkor.

Lennart Pettersson tar i motion 1750 upp frågan om den bristande kompensationsnivån vid korta sjukdomsfall särskilt för skiftarbetare. En kontinuerlig skiftarbetare drabbas enligt motionären hårdare av den s. k. fridagsregeln på grund av arbetstidens förläggning, vilket sammanhänger med att en skiftarbetare i genomsnitt arbetar färre skift än en dagarbetare motsvarande antal dagar. I motionen begärs därför utredning om sjukersättningen till skiftarbetare. Även i motion 2799 av Rune Gustavsson m. fl., slutligen, berörs problemet med kompensationsnivån för skiftarbetare. Motionärerna begär förslag om rättvisare sjukförsäkringsregler för deltidsarbetande och skiftarbetare samt borttagande av fridagsregeln ur sjukförsäkringssystemet.

Utskottet har vid ett flertal tidigare tillfällen behandlat motionsyrkanden som tagit upp problemen med deltids- och delårsarbetande såväl vad gäller kompensationsnivån som fridagsregelns effekter.

I betänkande SfU 1982/83:17 har utskottet erinrat om att sjukpenningkommittén undersökt möjliga lösningar av problemet med ojämn kompensation vid deltidsarbetande. Med hänvisning till att utskottet tidigare ansett att det var angeläget att frågan fick en lösning ställde sig utskottet bakom ett krav om att frågan om kompensationsnivån vid korttidsfrånvaro och för vissa deltids- och delårsanställda borde bli föremål för fortsatt utredning och att detta borde ges regeringen till känna. Riksdagen följde utskottet. Frågan var därefter föremål för behandling vid riksmötet 1983/84 (SfU 1983/84:24). Utskottet underströk då på nytt angelägenheten av att frågan snarast blev föremål för fortsatt utredning. Utskottet har senast i sitt i januari 1985 avgivna betänkande SfU 1984/85:12 ånyo behandlat ett motionsyrkande i frågan. Med hänvisning till att riksdagen redan begärt en fortsatt utredning förutsatte utskottet att utredningen skulle komma till stånd inom kort. Någon åtgärd med anledning av motionen ansågs därför inte erforderlig.

LO och SAF har härefter den 8 februari 1985 träffat överenskommelse om vissa rekommendationer för förbundens förhandlingar i 1985 års avtalsrörelse. I överenskommelsen tas också upp frågan om sjukersättning till arbetare. Parterna har gett uttryck för uppfattningen att nuvarande skillnader i sjukförsäkringssystemet för olika arbetstagare på den privata arbetsmarknaden inte är förenliga med ett modernt arbetsliv. Parterna är ense om att gemensamt och i kontakt med statsmakterna utreda nuvarande sjukersättningssystem i syfte att nå likvärdiga villkor för olika kategorier av anställda. Enligt överenskommelsen bör arbetet vara avslutat i oktober 1985.

Utskottet anser att det är tillfredsställande om ett utredningsarbete kommer till stånd med representanter för statsmakterna och arbetsmarknadens parter för att pröva en lösning av de nu behandlade problemen inom sjukpenningförsäkringen. Det är enligt utskottets mening angeläget att den angivna tidsplanen hålls. Med hänsyn till det planerade utredningsarbetet och utskottets tidigare uttalande i frågan anser utskottet att någon åtgärd inte är påkallad med anledning av nu behandlade yrkanden i motionerna 500, 1275, 851, 853, 2314, 2432, 2437, 2444, 2688, 1750 och 2799.

Sjukpenningberättigande tillstånd

En förutsättning för att nedsättning av arbetsförmågan skall grunda rätt till sjukpenning är att nedsättningen förorsakas av sjukdom. Någon definition av *sjukdomsbegreppet* finns inte i AFL, utan det har överlåtits till de tillämpande myndigheterna att ange omfattningen av detta.

Margó Ingvardsson m. fl. påpekar i motion 347 att tandskada inte räknas som sjukpenningberättigande sjukdom i de fall tandskadan inte direkt påverkar arbetsförmågan. Den som slår sönder sina glasögon och på grund därav inte kan arbeta har inte heller rätt till sjukpenning om inte synnedsättningen beror på sjukdom i ögat, såsom t. ex. starr. Motionärerna begär med hänvisning härtill förslag till ändringar i AFL som medför rätt till sjukpen-

ning vid tand- och glasögonskada. Även Elvy Nilsson och Hagar Normark anser i motion 504 att det är angeläget med ändringar i AFL så att den som genom olyckshändelse får sina glasögon förstörda och därigenom inte kan utföra sitt arbete blir berättigad till sjukersättning till dess nya glasögon kan anskaffas.

Problem som kan uppstå vid tolkningen av begreppet sjukdom har tidigare varit föremål för behandling i utskottet. I betänkande SfU 1980/81:18 erinrade utskottet om att socialpolitiska samordningsutredningen i sitt betänkande (SOU 1979:94), En allmän socialförsäkring, hade gett en principmodell för när sjukpenning skulle kunna utgå i framtiden. Utredningen hade därvid framhållit att det fanns ett flertal frågor inom sjukpenningförsäkringen som kunde behöva utredas närmare, däribland sjukdomsbegreppet. Utskottet anförde vidare att den avgränsning som sjukdomsbegreppet fått i praxis grundade sig på uttalanden i förarbetena till 1947 års lag om allmän sjukförsäkring, vilka till stora delar byggde på tidigare praxis på området och innehöll vissa uttalanden om sjukdomsbegreppets omfattning som kunde bidra till att skapa konstlade gränsdragningar och motverka en flexibel tolkning av detta begrepp. Samtidigt hade utbyggnaden av det sociala trygghetssystemet och medicinska och tekniska framsteg, inte minst under de två senaste decennierna, efter hand kommit att medföra en förändrad syn på vilka situationer som kräver samhällets stöd och hjälp. De svårigheter att tolka begreppet sjukdom som förelåg i vissa situationer syntes enligt utskottet i flera avseenden bottna i ett sådant förändrat synsätt. Utskottet ansåg därför att en snar översyn borde ske av gällande bestämmelser om rätt till sjukpenning.

Sjukpenningkommittén, som i sitt slutbetänkande (SOU 1983:48), Egenföretagares sjukpenning m. m., haft att behandla frågor om halv och fjärdedels sjukpenning samt sjukpenning vid läkarbesök, ansåg att dessa frågor var intimt förknippade med en utredning om sjukdomsbegreppet. En sådan utredning ingick emellertid inte i kommitténs uppdrag. Kommittén ville dock framhålla det angelägna i att dessa frågor fick en snar lösning och med reservation för de överväganden beträffande sjukdomsbegreppet som borde göras, allmänt uttala sitt stöd för den mera flexibla tillämpningen av begreppet nedsättning av arbetsförmågan som kan tolkas in i den nuvarande rättsutvecklingen.

Regeringen har vid sammanträde den 28 mars 1985 bemyndigat chefen för socialdepartementet att tillkalla en kommitté för att göra en översyn av främst sjukförsäkringens regler och uppgifter när det gäller förebyggande åtgärder och i samband med rehabilitering. I direktiven för kommittén anförs att det förhållandet att det måste föreligga sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst hälften begränsar möjligheterna att använda sjukpenningen i förebyggande syfte och i rehabiliteringssituationer. Det finns enligt direktiven starka skäl som talar för att sjukförsäkring ges en mera aktiv roll när det gäller att förebygga ohälsa och i rehabiliteringsarbetet.

Tillsammans med den bristande samordningen av olika rehabiliteringsåtgärder gör detta det motiverat att göra en översyn av sjukförsäkringens regler i syfte att åstadkomma en mera aktiv och rehabiliteringsinriktad försäkring. Kommittén bör därför bl. a.

- pröva om det finns behov av och förutsättningar för att lämna ersättning från sjukförsäkringen i förebyggande syfte,
- utreda om det är möjligt att göra sjukpenningförsäkringen mera flexibel med ett ökat antal ersättningsnivåer,
- överväga möjligheterna att ge ersättning från sjukförsäkringen för resor eller tillfälliga arrangemang på arbetsplatsen då den sjukes hälsotillstånd medger att han förvärvsarbetar,
- undersöka om det går att samordna rehabiliteringsinsatserna på ett bättre sätt än för närvarande och att införa enhetligare ersättningsformer under rehabiliteringen.

Enligt direktiven bör kommittén vara oförhindrad att ta upp även andra frågor som kommittén finner ha samband med översynsuppdraget.

Med hänsyn till utformningen av utredningsuppdraget ingår enligt utskottets mening en översyn av sjukdomsbegreppet som en naturlig del i detta. Motionerna 347 och 504 får därmed anses tillgodosedda.

Margareta Winberg m. fl. tar i motion 1282 upp frågan om behandlingen av patienter som lider av *oral galvanism*.

Motionärerna hävdar att oral galvanism betecknas som en symtomdiagnos och att en sådan i regel inte berättigar till sjukpenning. Motionärerna anser därför att det föreligger behov av en utredning som skulle kunna ta ställning till dessa patienters rätt till såväl sjukersättning och som till byte av tandlagningsmaterial.

Frågor om sjukpenning vid tillstånd av oral galvanism sammanhänger till en del med en översyn av sjukdomsbegreppet. Emellertid måste för att ersättning skall kunna utgå, tillståndet i det enskilda fallet ha medfört förlust av arbetsförmågan med minst hälften. Några uttömmande föreskrifter för den försäkringsmässiga bedömningen av graden av arbetsoförmåga vid oral galvanism kan av naturliga skäl inte utarbetas utan får i det enskilda fallet avgöras av tillämpande myndigheter. Vad i övrigt avser den medicinska behandlingen av patienter som lider av oral galvanism får utskottet hänvisa till den redogörelse som nyligen lämnats av socialutskottet vid dess behandling av regeringens förslag till en ny tandvårdslag (SoU 1984/85:12) beträffande de numera vidtagna initiativen för att föra problemen med tandlagningsmaterial och oral galvanism närmare sin lösning. Vidare planerar regeringen enligt uttalanden i budgetpropositionen att under år 1985 lägga fram en proposition om de framtida ersättningsformerna för tandvården.

Med hänvisning till det ovan anförda anser utskottet att någon åtgärd med anledning av motion 1282 inte är erforderlig och avstyrker bifall till denna.

När den försäkrade är föremål för *rehabiliteringsåtgärder* skall arbetsförmågan anses vara nedsatt i den mån han på grund av åtgärden är förhindrad

att utföra förvärvsarbete. Med rehabiliteringsåtgärd avses åtgärd som är ägnad att förkorta sjukdomstiden eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

Två motioner tar upp frågan om resekostnadsersättning som alternativ till sjukpenning.

I motion 704 av Hagar Normark m. fl. framhålls att det bör finnas alternativ till en sjukskrivning som kan bli långvarig på grund av att det finns praktiska hinder att ta sig till arbetsplatsen. Enligt motionärerna beviljar vissa kommuner färdtjänst för resor till och från arbetet även vid korttidshandikapp och ibland svarar även arbetsgivaren för kostnader för taxiresor. Det vore emellertid smidigare att låta försäkringen bekosta resorna till och från arbetet om sjukskrivningstiden därigenom förkortas och motionärerna begär ett tillkännagivande härom till regeringen. Även Görel Bohlin och Gullan Lindblad anser i motion 1720 det rimligt att försäkringskassorna inom ramen för den allmänna försäkringen skulle kunna bevilja ersättning för kostnader för resor till och från arbetet i de fall där alternativet eljest är att utge sjukpenning. Detta skulle enligt motionen få vissa besparingseffekter. Motionärerna begär att den utredning som planeras för att se över vissa grundläggande regler inom sjukförsäkringen får i uppdrag att studera om och i så fall när reseersättning kan utgå som alternativ till sjukpenning.

Såsom framgår ovan av direktiven för översynen av sjukförsäkringens roll vid bl. a. rehabilitering kommer den nu aktuella frågan att behandlas av kommittén. På grund härav får motionerna 704 och 1720 anses tillgodosedda.

Lennart Bladh m. fl. begär i motion 988 ett tillkännagivande om behovet av rätt till ersättning för döva personer och deras anhöriga vid deltagande i habiliterings- och rehabiliteringskurser för hörselskadade och vuxendöva, anpassningskurs för anhöriga och föräldrautbildning.

Vid behandlingen av ett motionsyrkande motsvarande det nu aktuella hänvisade utskottet (SfU 1982/83:17) till att förslag till lösning av sådana problem som togs upp i motionen redan överlämnats till regeringen av socialpolitiska samordningsutredningen i betänkande Ds S 1978:3, Ekonomiskt stöd vid yrkesinriktad rehabilitering m. m. Utskottet ansåg att beredningen av förslaget borde avvaktas och kunde inte förorda någon ytterligare utredning av frågan.

Utskottet anser att de frågor som motionärerna tar upp ryms inom det i det föregående redovisade uppdraget för en översyn av sjukförsäkringen. Motion 988 behöver därför inte föranleda någon åtgärd.

Tredje vice talman Karl Erik Eriksson och Elver Jonsson tar i motion 1726 upp frågan om rätten till sjukpenning för reumatiker och psoriatiker vid sjukvårdande behandling i utlandet. Enligt motionärerna finns inte några fasta regler som gäller alla patienter och de begär att frågan löses, exempelvis genom anvisningar från riksförsäkringsverket till läkare beträffande utlandsvården.

Utskottet har vid flera tillfällen behandlat motioner med samma syfte som

den nu förevarande (SfU 1982/83:13 och 17 samt 1983/84:24). Utskottet har i samband härmed redogjort för gällande bestämmelser på området dels inom AFL, dels i riksförsäkringsverkets kungörelse RFFS 1981:4. Enligt kungörelsen skall, i de fall den försäkrade beretts vård utomlands av sjukvårdshuvudman och vården bekostas av sjukvårdshuvudmannen, vården anses som en åtgärd i rehabiliteringssyfte. Vården grundar följaktligen rätt till sjukpenning enligt de särskilda bestämmelser i AFL som gäller i rehabiliteringssituationer. Utskottet erinrade också om att riksförsäkringsverkets nämnda kungörelse har kompletterats med anvisningar till försäkringskassorna för handläggning av ansökningar om sjukpenning vid utlandsvård. Anvisningarna gäller såväl situationer där vården bekostas av sjukvårdshuvudmännen, i vilka fall utlandsvården så gott som undantagslöst administreras av Svenska Utlandsvård AB (SUVAB), som situationer där vården inte bekostas av sjukvårdshuvudmännen. Även i de senare fallen kan vården administreras av SUVAB. Den kan också administreras eller bekostas till någon del av särskild organisation. Försäkringskassorna skall i de fall vården inte bekostas av sjukvårdshuvudmännen infordra nödvändigt medicinskt underlag för ärendets prövning. Därefter prövas om vården utgör en rehabiliteringsåtgärd som grundar rätt till sjukpenning eller om rätt till sjukpenning föreligger på sedvanliga grunder. Med hänsyn till de nämnda bestämmelserna och anvisningarna och till att det inte är möjligt att införa längre gående generella regler om rätt till sjukpenning vid utlandsvård har utskottet inte funnit anledning till någon åtgärd från riksdagens sida.

Utskottet anser att riksdagen bör vidhålla sin tidigare ståndpunkt i frågan och avstyrker bifall till motion 1726.

Såsom inledningsvis nämnts utges hel sjukpenning vid fullständig nedsättning av arbetsförmågan och i annat fall *halv sjukpenning*. Bestämmelsen har i praxis ansetts innebära att halv sjukpenning inte kan betalas ut om sjukdomen och arbetsoförmågan inte varat hela dagen även om sjukdomen hindrat förvärvsarbete under minst halva dagen. I tillämpningen har förlust av arbetsförmågan även ansetts föreligga om den försäkrade på grund av behandling eller undersökning av läkare hindrats arbeta.

Två motioner tar upp frågan om sjukpenning vid behandling som pågår under en del av dagen.

Margareta Persson och Anita Modin begär i motion 1748 en översyn av sjukpenningreglerna för vissa kroniskt sjuka. Motionärerna ger därvid två exempel på problem som de anser bör åtgärdas. Det ena problemet är att vissa njursjuka som behandlas med dialys under måndag, onsdag och fredag varje vecka enligt motionärerna kan förlora inkomst för lördag och söndag. Det andra problemet är att kroniskt sjuka med återkommande behandlingsbehov inte får halv sjukpenning om behandlingen varar endast del av dag. Sistnämnda problem tas även upp av motionärerna i motion 2195 av Bengt Westerberg m. fl. I motionen begärs förslag till ändringar i AFL i syfte att möjliggöra utgivande av sjukpenning för del av dag. För att uppnå största

möjliga flexibilitet i förhållande till vårdbehovet för varje dag bör också möjlighet till en tredjedels och tre fjärdedels förmånsnivå införas.

Som tidigare nämnts överlämnades frågorna om rätt till sjukpenning vid läkarbesök samt rätt till halv och fjärdedels sjukpenning till sjukpenningkommittén. Frågorna föranledde emellertid inte något ställningstagande från kommitténs sida.

Riksförsäkringsverket har härefter i skrivelse den 20 februari 1985 till socialdepartementet gjort en framställning om lagändring såvitt avser rätten till halv sjukpenning då arbetsoförmågan inte varat hel dag. Verket har därvid anfört bl. a. att utvecklingen har lett till att en medicinsk behandling som tidigare tog en hel dag i anspråk numera kan genomföras på kortare tid. Patienterna kan således få en adekvat behandling utan att behöva avstå från förvärvsarbete under hela behandlingsdagen. Detta har enligt verket lett till att ersättning inte längre betalas ut för den inkomstförlust som uppstår i anledning av behandlingen, och för en patient med en kronisk sjukdom som kräver återkommande behandling under lång tid kan den samlade inkomstförlusten bli betungande.

Enligt vad ovan nämnts ingår i den nyligen beslutade översynen av sjukförsäkringen även utredning av möjligheterna att lämna ersättning från sjukförsäkringen i förebyggande syfte och att göra den mer flexibel med ökat antal ersättningsnivåer. Med hänsyn till att de frågor som tagits upp av motionärerna inom kort blir föremål för utredning får motionerna 1748 och 2195 därmed anses tillgodosedda.

Övriga frågor

Möjligheten att erhålla sjukpenning vid tillfällig vistelse utomlands har i besparingssyfte begränsats fr. o. m. den 1 januari 1984 (prop. 1983/84:40, SfU 10, rskr. 85). Sjukpenning utgår i de fall den försäkrade *insjuknar utomlands* medan han utför arbete som ett led i en verksamhet som bedrivs i Sverige eller som sjöman anställd på svenskt handelsfartyg. Vidare kan sjukpenning utgå om den försäkrade under sjukdom eller rehabilitering reser till utlandet med försäkringskassans medgivande. På grund av konventioner med ett flertal länder är en försäkrad också bibehållen rätten till sjukpenning om han insjuknar under vistelse i konventionslandet.

I motion 1731 av Birger Hagård begärs en ändring av gällande regler för erhållande av sjukpenning under vistelse utomlands. Motionären anser att det är stötande att en allmän försäkring kan ge så olika förmåner beroende på om den försäkrade insjuknar i ett land med vilket Sverige ingått överenskommelse om att utge sjukpenning eller ej.

Utskottet har vid tidigare behandling av ett motionsyrkande avseende rätten till sjukpenning vid insjuknande utomland uttalat (se SfU 1983/84:24) att utskottet var medvetet om att de ändrade bestämmelserna medför olikformig behandling beroende främst på att sjukpenningrätten i vissa fall

upprätthålls genom konventioner. Utskottet hänvisade till avsikten att genom nya konventionsförhandlingar söka nå större enhetlighet och förutsatte att det skulle ske en fortlöpande uppföljning av effekterna av de nya reglerna inom riksförsäkringsverket. Utskottet avstyrkte bifall till motionen och utskottet finner nu inte anledning till ett ändrat ställningstagande.

Den som har inkomst av annat förvärvsarbete än anställning har för närvarande möjlighet att välja en *karenstid* inom sjukpenningförsäkringen om 3, 33 eller 93 dagar. Val av karenstid föranleder en motsvarande nedsättning av sjukförsäkringsavgiften. Om anmälan om karenstid gjorts kan den försäkrade övergå till kortare eller ingen karenstid under förutsättning att han har god hälsa och inte fyllt 55 år. Ändringen i karenstiden får dock inte tillämpas vid sjukdom som inträffat innan ändringen blivit gällande.

Fr. o. m. den 1 januari 1986 begränsas karenstidsalternativen till 3 eller 30 dagar. Samtidigt slopas kravet på att den försäkrade skall ha god hälsa (prop. 1984/85:78, SfU 12, rskr. 125).

I motion 1739 begär Stig Josefson m. fl. att åldersgränsen slopas vid val av karenstid. Motionärerna anser det stötande att det finns begränsningar för företagare när det gäller möjligheter att skapa ett gott försäkringsskydd och de framhåller att kravet på god hälsa torde vara tillräckligt för att förhindra spekulation.

Fr. o. m. nästa år uppmjukas som nämnts villkoren för övergång till kortare eller ingen karenstid genom att kravet på god hälsa slopas. Det kvarvarande åldersvillkoret får ses som ett resultat av en försäkringsmässigt kalkylerad risk och avskaffandet av detta villkor skulle enligt utskottets mening rubba förutsättningarna för försäkringens finansiering. Utskottet kan därför inte förorda ytterligare uppmjukning av villkoren och avstyrker således bifall till motionen.

Anslags- och finansieringsfrågor

Som inledningsvis nämnts finansieras sjukförsäkringen till 85 % med sjukförsäkringsavgiften enligt lagen om socialavgifter och till 15 % över anslaget D 1. Bidrag till sjukförsäkringen. För budgetåret 1985/86 har utgifterna under anslaget beräknats till 4 650 000 000 kr.

De förslag till ändrade regler för läkemedelsrabatter som lagts fram av Nils Carlshamre m. fl. i motion 2430 skulle enligt motionärerna under budgetåret 1985/86 medföra 25 000 000 kr. i minskade utgifter. I motionen begärs därför att riksdagen under D 1, i bilaga 7 till budgetpropositionen, Bidrag till sjukförsäkringen, för budgetåret 1985/86 anslår 4 625 000 000 kr.

Samma motionärer beräknar i motion 2431 att de förslag till besparingar inom sjukpenningförsäkringen som lagts fram i motionen skall medföra minskade utgifter för sjukförsäkringen med sammanlagt 3,4 miljarder kronor. Under förutsättning att riksdagen bifaller besparingsförslagen och i

syfte att tillföra statsbudgeten besparingarna föreslår motionärerna att sjukförsäkringsavgiften sänks med 1,05 procentenheter till 8,45 % och att folkpensionsavgiften höjs i motsvarande mån till 10,50 % fr. o. m. den 1 januari 1986.

Med hänsyn till att utskottet ovan avstyrkt bifall till förslaget om ändrade läkemedelsrabatter i motion 2430 och till besparingsförslagen i motion 2431 föranleder motionerna i nu behandlade delar inte någon åtgärd.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisning under anslaget D 1. Bidrag till sjukförsäkringen.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *ersättning för sjukvårdskostnader*
   att riksdagen avslår motionerna 1984/85:2817 yrkande 5 och 1984/85:1507 yrkande 3,
2. beträffande *finansieringen av sjukvården*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:2817 yrkande 1,
3. beträffande *individuella sjukförsäkringsavgifter*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:1507 yrkande 2,
4. beträffande *åtgärder för ökad privat sjukvård*
   att riksdagen avslår motionerna 1984/85:2817 yrkandena 2 och 4, 1984/85:1507 yrkande 1 samt 1984/85:660 i motsvarande del,
5. beträffande *etableringsbegränsning för tandläkare*
   att riksdagen avslår motionerna 1984/85:2817 yrkande 3, 1984/85:1507 yrkande 4 och 1984/85:660 i motsvarande del,
6. beträffande *rekrytering av läkare till offentlig vård i glesbygd*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:2230,
7. beträffande *utredning för rekrytering av vårdgivare till glesbygd*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:1722,
8. beträffande *privatpraktiserande sjukgymnasters anslutning till försäkringen*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:1733,
9. beträffande *ersättning för psykologisk utredning och behandling*
   att riksdagen avslår motion 1984/85:2429,
10. beträffande *höjda patientavgifter m. m.*
    att riksdagen avslår motionerna 1984/85:2430 yrkandena 1 och 2, 1984/85:2799 yrkande 4 och 1984/85:1756 yrkandena 1 och 2,
11. beträffande *ett förbättrat högkostnadsskydd*
    att riksdagen avslår motionerna 1984/85:368 yrkandena 1 och 2, 1984/85:1747, 1984/85:1276 och 1984/85:498,
12. beträffande *ändring i sjukreseförordningen*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:1724,
13. beträffande *samordning mellan sjukresor och färdtjänst*
    att riksdagen avslår motion 1984/85:1713.

14. beträffande *sjukpenningberäkningen vid naturaförmåner*
att riksdagen avslår motion 1984/85:424 och 1984/85:849,
15. beträffande *sjukpenningberäkningen vid semestertillägg*
att riksdagen avslår motion 1984/85:2799 yrkande 6 i motsvarande del,
16. beträffande *beräkning av egenföretagares sjukpenninggrundande inkomst*
att riksdagen avslår motionerna 1984/85:987 och 1984/85:2211,
17. beträffande *sjukpenning för hemarbetande m. fl.*
att riksdagen avslår motionerna 1984/85:850 och 1984/85:2799 yrkande 5,
18. beträffande *sjukpenning vid förtidspension*
att riksdagen avslår motion 1984/85:1727,
19. beträffande *samordning mellan sjukpenning och tjänstepension*
att riksdagen avslår motion 1984/85:2251,
20. beträffande *sänkt kompensationsnivå inom sjukförsäkringen m. m.*
att riksdagen avslår motionerna 1984/85:2298, 1984/85:2431 yrkande 1 och 1984/85:2799 yrkandena 3 och 6, sistnämnda yrkande i motsvarande del,
21. beträffande *kompensationsnivån för deltids- och delårsarbetande m. m.*
att riksdagen avslår motionerna 1984/85:500, 1984/85:851, 1984/85:853, 1984/85:1275, 1984/85:1750, 1984/85:2314 yrkande 1, 1984/85:2432, 1984/85:2437, 1984/85:2444 yrkande 2, 1984/85:2688 och 1984/85:2799 yrkande 2,
22. beträffande *slopande av fridagsregeln*
att riksdagen avslår motion 1984/85:2799 yrkande 1,
23. beträffande *översyn av sjukdomsbegreppet*
att riksdagen avslår motionerna 1984/85:347 och 1984/85:504,
24. beträffande *resekostnadsersättning som alternativ till sjukpenning*
att riksdagen avslår motionerna 1984/85:704 och 1984/85:1720,
25. beträffande *ersättning m. m. vid oral galvanism*
att riksdagen avslår motion 1984/85:1282,
26. beträffande *sjukpenning vid rehabiliteringskurser för hörselskadade*
att riksdagen avslår motion 1984/85:988,
27. beträffande *sjukpenning vid utlandsvård*
att riksdagen avslår motion 1984/85:1726,
28. beträffande *sjukpenning vid behandling under del av dag*
att riksdagen avslår motion 1984/85:1748 i motsvarande del och motion 1984/85:2195 yrkande 7,
29. beträffande *sjukpenning vid behandling av vissa kroniskt sjuka*
att riksdagen avslår motion 1984/85:1748 i motsvarande del,

30. beträffande *sjukpenning vid insjuknande under utlandsvistelse*
att riksdagen avslår motion 1984/85:1731,
31. beträffande *villkor för val av karenstid*
att riksdagen avslår motion 1984/85:1739,
32. beträffande *sjukförsäkrings- och folkpensionsavgiften*
att riksdagen avslår motion 1984/85:2431 yrkande 2,
33. beträffande *medelsanvisningen*
att riksdagen med bifall till proposition 1984/85:100 och med avslag på motion 1984/85:2430 yrkande 3 till *Bidrag till sjukförsäkringen* för budgetåret 1985/86 anvisar ett förslagsanslag av 4 650 000 000 kr.

Stockholm den 11 april 1985

På socialförsäkringsutskottets vägnar
SVEN ASPLING

Närvarande: Sven Aspling (s), Nils Carlshamre (m), Börje Nilsson (s), Allan Åkerlind (m), Ralf Lindström (s), Lars-Åke Larsson (s), Karin Israelsson (c), Ulla Johansson (s), Lena Öhrsvik (s), Gunhild Bolander (c), Margó Ingvardsson (vpk), Barbro Nilsson i Visby (m), Ingegerd Elm (s), Ella Johnsson (c) och Kenth Skårvik (fp).

Reservationer

1. Ersättning för sjukvårdskostnader (mom. 1) finansiering av sjukvården (mom. 2), individuella sjukförsäkringsavgifter (mom. 3), åtgärder för ökad privat sjukvård (mom. 4) och höjda patientavgifter m. m. (mom. 10)

Nils Carlshamre, Allan Åkerlind och Barbro Nilsson i Visby (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 11 med "Den nämnda" och slutar på s. 12 med "behandlade delar" bort ha följande lydelse:

De många kritiska motionerna, från företrädare för samtliga riksdagspartier, är tecken på att ersättningssystemet vid sjukvård är behäftat med många och delvis allvarliga brister. Detsamma gäller den längre fram i detta betänkande behandlade sjukpenningförsäkringen. Det s. k. Dagmarsystemet för ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen, med därtill kopplade inskränkningar i möjligheterna för privata vårdgivare att verka inom försäkringens ram, har visat sig just så otjänligt som systemets kritiker befarade före dess tillkomst. Den del av sjukvårdskostnaderna som finansieras genom sjukvårdsförsäkringen är alldeles för liten, i förhållande till vad som bekostas med landstingsskatt. En sjukvårdsförsäkring bör vidare

till alla delar vara livsvarig, så att inte försäkringsskyddet faller bort vid den försäkrades pensionering. En del av de nödvändiga reformerna låter sig knappast genomföras utan att försäkringen i långa stycken individualiseras på såväl förmåns- som avgiftssidan. För att ett fullgott försäkringsskydd skall kunna ges inom en kostnadsram som samhällsekonomin uthålligt kan bära, måste ett väl avvägt system med självrisker utarbetas, som begränsar kostnaderna utan att beröva de försäkrade något av den grundläggande trygghet som en allmän försäkring måste erbjuda.

Vad utskottet här anfört visar på ett behov av så genomgripande reformer i sjukförsäkringen – det gäller även sjukpenningförsäkringen – att en utredning snarast bör tillsättas i syfte att skapa en modern, heltäckande men också flexibel sjukförsäkring. I avvaktan på en mer genomgripande reform bör emellertid, enligt utskottets mening, några angelägna åtgärder, aktualiserade i nu föreliggande motioner, vidtas snarast möjligt.

En sådan angelägen åtgärd är att *avveckla "Dagmarsystemet"*. Den nämnda kritiken i motionerna 2817 och 1507 mot det nya ersättningssystemet framfördes också av moderata samlingspartiet och folkpartiet vid riksdagsbehandlingen av proposition 1983/84:190. Redan erfarenheterna av den korta tid systemet varit i kraft visar att kritiken var välgrundad. De positiva effekter reformen enligt sina tillskyndare skulle få, främst en rättvisare fördelning mellan olika regioner av tillgängliga sjukvårdsresurser, synes helt utebli. Däremot har de negativa följder som kritikerna förutspådde redan blivit klart märkbara. Det totala utbudet av sjukvård, och därmed patienternas valfrihet, har inskränkts, främst genom att de flesta fritidspraktiker tvingats upphöra med sin verksamhet. I den mån landstingen försöker ersätta bortfallet genom att erbjuda vård i egen regi sker det till väsentligt ökade kostnader. Redan nu kan man se tendenser till att sjukvårdshuvudmännen i storstadsregionerna, för att ersätta utslagna fritidspraktiker med fler offentligt anställda, försöker dra till sig läkare från just de glesbygder som genom Dagmarreformen skulle få förbättrad tillgång på läkare. Härtill kommer att det nya systemet ytterligare skärpt den principiellt förkastliga inskränkningen i vissa yrkesgruppers rätt att utöva ett yrke för vilket de är behöriga och legitimerade, samt att den allmänna sjukförsäkringen alltmer förvandlas från ett försäkringsskydd för den enskilde till ett sätt att med en till försäkringsavgift maskerad skatt finansiera en alltmer monopoliserad sjukvård.

Av de angivna skälen anser utskottet att ersättningssystemet måste ändras så att ersättning utgår i relation till den sjukvård som bedrivs. Samtidigt bör man återgå till fri anslutningsrätt för läkare till försäkringen. Regeringen bör snarast förelägga riksdagen förslag härom, vilket riksdagen som sin mening bör ge regeringen till känna med bifall till motionerna 1507 yrkande 3 och 2817 yrkande 5.

En annan angelägen åtgärd är att *öka försäkringsfinansieringen av sjukvården*. I likhet med vad som anförts av motionärerna i motion 2817 yrkande 1 anser utskottet att sjukförsäkringen, som bör vara uppdelad i en

sjukvårdsförsäkring och en sjukpenningförsäkring, skall ersätta en väsentligt större del av sjukvårdskostnaderna jämfört med vad som nu är fallet, och på sikt ersätta landstingsskatten som den främsta finansieringskällan för hälso- och sjukvården. I ett första steg bör försäkringen täcka kostnaderna för öppen, i ett andra även kostnaden för sluten vård, t. ex. så långt som motsvarar kostnaderna för vård på sjukhem eller vårdhem.

Regeringen bör låta utreda hur en sådan omläggning av sjukvårdsfinansieringen kan genomföras. Med det anförda tillstyrker utskottet bifall till motion 2817 yrkande 1.

Den föreslagna omfördelningen mellan försäkrings- och skattefinansiering måste leda till kraftigt ökande utgifter för sjukförsäkringen och motsvarande mindre anspråk på landstingsskatt. Detta måste påverka avgifts- och skatteuttaget. För att möjliggöra en så betydande växling mellan landstingsskatt och försäkringsavgifter torde det bli nödvändigt att återgå till individuella sjukförsäkringsavgifter, vilket även av andra skäl är önskvärt. Utskottet tillstyrker därför bifall till motion 1507 yrkande 2.

dels att den del av utskottets yttrande på s. 12 som börjar med "Överenskommelsen om" och slutar med "motsvarande del" bort ha följande lydelse:

En tredje angelägen åtgärd är att underlätta en *ökning av den privata vården*. Genom avveckling av det s. k. Dagmarsystemet undanröjs de senast tillkomna hindren för privat etablering inom vårdområdet. Men detta räcker inte. Liksom motionärerna i motion 2817 anser utskottet att utbyggnaden av den öppna vården utanför sjukhusen till övervägande del bör ske genom privatpraktiker. För att detta skall bli möjligt måste privata vårdgivares villkor förbättras. Arvodestaxorna för privatpraktiserande läkare måste höjas. För att nyetablering skall bli möjlig bör medges en högre taxa under lämpligen en tioårsperiod. För att stimulera till ökad etablering i glesbygd bör rätt till förhöjd taxa medges utan tidsbegränsning i dessa områden. Vad utskottet anfört om åtgärder för att främja privat etablering inom sjukvården bör ges regeringen till känna.

Det anförda innebär att utskottet tillstyrker bifall till motion 2817 yrkandena 2 och 4.

dels att den del av utskottets yttrande på s. 13 som börjar med "Ett huvudsyfte" och slutar med "motion 2230" bort ha följande lydelse:

Som framgått av det föregående strider förslaget i motion 2230 helt mot den syn på privatvården som utskottet gett uttryck åt. Utskottet avstyrker därför bifall till motionen.

dels att den del av utskottets yttrande på som börjar med på s. 14 "Såsom inledningsvis" och slutar på s. 15 med "behandlade delar" bort ha följande lydelse:

Patientavgifterna är fastställda i den överenskommelse om sjukvårdsersättningar som gäller för åren 1985 och 1986. En höjning av patientavgifterna

och en motsvarande sänkning av det belopp som från försäkringen tillförs sjukvårdshuvudmännen innebär emellertid inte att huvudmännen skulle få ta på sig någon ökad kostnad i jämförelse med vad som förutsatts i överenskommelsen. Med tanke på behovet att snabbt åstadkomma besparingar inom sjukförsäkringen finner utskottet det därför försvarligt att vidta de föreslagna avgiftshöjningarna från den 1 januari 1986.

Det förhållandet att socialstyrelsen och riksförsäkringsverket har i uppdrag att redovisa möjliga ytterligare kostnadsbesparingar inom läkemedelsområdet utgör, enligt utskottets mening, inget skäl att inte nu vidtaga den ändring av reglerna för läkemedelsrabatt som föreslås i motion 2430.

Med det anförda tillstyrker utskottet bifall till motion 2430 yrkandena 1 och 2. Härigenom tillgodoses i huvudsak även yrkandena i motionerna 2799 och 1756 i nu behandlade delar.

dels att utskottet under momenten 1, 2, 3, 4, och 10 bort hemställa

1. beträffande *ersättning för sjukvårdskostnader*
   att riksdagen med bifall till motion 1984/85:2817 yrkande 5 och med anledning av motion 1984/85 1507 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,
2. beträffande *finansieringen av sjukvården*
   att riksdagen med bifall till motion 1984/85:2817 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,
3. beträffande *individuella sjukförsäkringsavgifter*
   att riksdagen med bifall till motion 1984/85:1507 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,
4. beträffande *åtgärder för ökad privat sjukvård*
   att riksdagen med bifall till motionerna 1984/85:2817 yrkandena 2 och 4, 1984/85:1507 yrkande 1 och 1984/85:660 i motsvarande del som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,
10. beträffande *höjda patientavgifter m. m.*
    att riksdagen med bifall till motion 1984/85:2430 yrkandena 1 och 2 och med anledning av motion 1984/85:2799 yrkande 4 och motion 1984/85:1756 yrkandena 1 och 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

2. Ersättning för sjukvårdskostnader (mom. 1), individuella sjukförsäkringsavgifter (mom. 3) och åtgärder för ökad privat sjukvård (mom. 4)

Kenth Skårvik (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 11 som börjar med "Den nämnda" och slutar med "till sjukvårdshuvudmännen" bort ha följande lydelse:

Vid riksdagsbehandlingen av proposition 1983/84:190 om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m. m. riktade folkpartiet stark kritik mot

ersättningssystemets utformning (det s. k. Dagmar-systemet). Någon vanlig remissbehandling av det underlag som låg till grund för propositionen hade inte förekommit och propositionen innehöll ingen beskrivning av konsekvenserna för de människor som behöver sjukvård. Enligt utskottets mening får systemet följande konsekvenser:

- Patienternas valfrihet försämras. Möjligheten att gå till en annan läkare än den landstingsanställde begränsas.
- Man fjärmar sig alltmer från synen på sjukförsäkringen som ett försäkringssystem. Socialförsäkringsavgifterna för sjukvården betraktas som en allmän skatt, som staten och landstingen har att fördela efter eget gottfinnande.
- Landstingen får i praktiken monopol på sjukvård och ges vetorätt mot etablering av privata konkurrenter. Etableringsfriheten för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster försvinner.
- Landstingen får ett ekonomiskt intresse av att hålla tillbaka den privata sjukvården, eftersom deras egna budgetmedel annars minskar.
- Utrymmet för förnyelse av svensk sjukvård minskar. De fördelar för patienterna som t. ex. City-Akuten eller privatpraktikernas hembesök utgör skulle aldrig ha uppstått om det föreslagna systemet redan hade varit infört. Utrymmet för nytänkande beskärs.
- Den regionala fördelningen av läkare blir inte bättre av att vissa läkare hindras från att etablera sig eller ha praktik i t. ex. storstadsområdena. Effekten blir att sjukvården där minskar utan att det blir någon ökning i glesbygden.
- På sikt kommer troligen antalet privatläkare att kraftigt sjunka. Fritidspraktik är för många en inkörsport till senare heltidspraktik, och den vägen stängs nu.
- För tillgången till öppen psykiatri liksom till sjukgymnastik blir konsekvenserna förödande.
- Fortsatt genomförande av husläkarsystemet riskerar att försvåras.

Erfarenheterna av Dagmarsystemet visar redan nu att valfriheten minskar, samtidigt som någon förbättring inte sker för de regioner som har låg läkartäthet.

Av de angivna skälen anser utskottet att ersättningssystemet måste ändras så att ersättning utgår i relation till den sjukvård som bedrivs. Samtidigt bör man återgå till en fri anslutningsrätt för läkare till försäkringen. Regeringen bör sålunda förelägga riksdagen förslag härom, vilket riksdagen som sin mening bör ge regeringen till känna med bifall till motion 1507 yrkande 3. Härigenom tilllgodoses även motion 2817 yrkande 5.

dels att den del av utskottets yttrande på s. 12 som börjar med "Beträffande en" och slutar med "behandlade delar" bort ha följande lydelse:

Utskottet biträder förslaget i motion 1507 om att en översyn bör göras för att pröva möjligheten att övergå till mer individuella premier inom den allmänna sjukförsäkringen.

dels att den del av utskottets yttrande på s. 12 som börjar med "Överenskommelsen om" och slutar med "motsvarande del" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening skulle stimulansbidrag vid nyetablering i glesbygd i motsats till Dagmarsystemet leda till ett ökat antal läkare i glesbygd och andra områden med låg läkartäthet. Privatpraktiserande läkare som etablerar sig i glesbygd bör därför få tillämpa en högre ersättningstaxa. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna med bifall till motion 1507 yrkande 2. Motionerna 2817 yrkandena 2 och 3 och 660 i motsvarande del blir härigenom till väsentliga delar tillgodosedda.

dels att utskottet under momenten 1, 3 och 4 bort hemställa

1. beträffande *ersättning för sjukvårdskostnader*
   att riksdagen med bifall till motionerna 1984/85:1507 yrkande 3 och 1984/85:2817 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,
3. beträffande *individuella sjukförsäkringsavgifter*
   att riksdagen med bifall till motion 184/85:1507 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,
4. beträffande *åtgärder för ökad privat sjukvård*
   att riksdagen med bifall till motion 1984/85:1507 yrkande 1 och med anledning av motion 1984/85:2817 yrkandena 2 och 4 och motion 1984/85:660 i motsvarande del som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

3. Slopad etableringsbegränsning för tandläkare (mom. 5)

Nils Carlshamre (m), Allan Åkerlind (m), Karin Israelsson (c), Gunhild Bolander (c), Barbro Nilsson i Visby (m), Ella Johnsson (c) och Kenth Skårvik (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 12 som börjar med "Vad gäller" och slutar med "motsvarande del" bort ha följande lydelse.

Enligt utskottets mening finns det inte längre något motiv för att behålla etableringsbegränsningen för privattandläkare. Det ursprungliga syftet med etableringskontrollen att tillförsäkra barn och ungdom en fullgod tandvård är numera uppnått. Det därefter angivna syftet att förbättra den regionala balansen av tandvårdsresurserna har enligt utskottets mening icke infriats genom de generella etableringsreglerna. Därtill kommer att en överdimensionerad tandläkarutbildning redan har medfört ett tandläkaröverskott eftersom landstingen av ekonomiska skäl inte kan bereda alla nyutexaminerade sysselsättning. För privattandläkare, liksom för andra företagare som driver egen rörelse, gäller att verksamheten måste löna sig. Detta är enligt utskottets mening en tillräcklig garanti mot överetablering på vissa orter. Även av samhällsekonomiska skäl anser utskottet att det bör råda en fri etableringsrätt för tandläkare.

Utskottet föreslår sålunda med bifall till motionerna 2817, 1507 och 660 i motsvarande delar att riksdagen beslutar att slopa etableringskontrollen av tandläkare fr. o. m. den 1 juli 1985.

dels att utskottet under moment 5 bort hemställa att riksdagen

5. beträffande *etableringsbegränsning för tandläkare*
att riksdagen med bifall till motionerna 1984/85:2817 yrkande 3, 1984/85:1507 yrkande 4 och 1984/85:660 i motsvarande del antar följande

Förslag till
Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring att punkt 9 övergångsbestämmelserna till lagen (1973:456) om ändring i nämnda lag skall upphöra att gälla den 1 juli 1985.

4. Höjda patientavgifter m.m. (mom. 10)

Kenth Skårvik (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 14 som börjar med "Såsom inledningsvis" och slutar på s. 15 med "behandlade delar" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening talar behovet av besparingar inom sjukförsäkringen för att man bör höja patientavgifterna inom sjukvården och vid läkemedelsinköp. En sådan besparing bör göras med ett förbättrat högkostnadsskydd, på så sätt att detta även omfattar resekostnader. Utskottet föreslår i enlighet med förslaget i motion 1756 att patientavgiften vid läkarbesök i såväl offentlig som privat vård höjs med 15 kr. till 65 kr. Vidare bör bestämmelserna för läkemedelsrabbattering ändras så att patienten betalar hela kostnaden under 35 kr. och halva kostnaden mellan 35 och 95 kr. Genom att minska antalet läkarbesök, läkemedelsinköp eller resor som berättigar till kostnadsbefrielse från 15 till 12 blir skyddet avsevärt förbättrat därför att det även innefattar resekostnader.

Den närmare utformningen av högkostnadsskyddet i enlighet med de angivna riktlinjerna bör ankomma på regeringen som bör förelägga riksdagen förslag i frågan. Vid högkostnadsskyddets utformning bör också särskilt övervägas ändringar i skyddet för vissa kroniskt sjuka grupper, som har ett stort behov av sjukvårdande behandlingar.

Det anförda innebär att motionerna 2430, yrkandena 1 och 2 och 2799 yrkande 4, i väsentliga delar blir tillgodosedda.

dels att utskottet under moment 10 bort hemställa

10. beträffande *höjda patientavgifter m. m.*

att riksdagen med bifall till motion 1984/85:1756 yrkandena 1 och 2 och med anledning av motionerna 1984/85:2430 yrkandena 1 och 2 och 1984/85:2799 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

5. Ett förbättrat högkostnadsskydd (mom. 11)

Karin Israelsson, Gunhild Bolander och Ella Johnsson (alla c) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 15 som börjar med "Motioner med" och slutar med "och 1276" bort ha följande lydelse:

Sjukreseutredningen har i sitt betänkande (SOU 1981:35) Sjukresor – Samordning och förenkling i ett första steg föreslagit vissa åtgärder inom ramen för nuvarande system. Bland de åtgärder som därvid föreslås är ett begränsat högkostnadsskydd för patienter med särskilda vårdbehov som kräver regelbundet återkommande behandling under längre tid. Högkostnadsskyddet skulle innebära att dessa patienter inte behöver betala mer än 300 kr. för sina sjukresor under ett år. Enligt utskottets mening är det angeläget att snarast införa ett högkostnadsskydd även för sjukresor, eftersom nuvarande regler slår orimligt hårt mot vissa grupper, bl. a. barnfamiljer. Med hänsyn härtill anser utskottet att regeringen – i avvaktan på ett slutligt ställningstagande i frågan om ett överförande av ansvaret för sjukresor till sjukvårdshuvudmännen – med det snaraste bör framlägga ett förslag till högkostnadsskydd i nivå med vad sjukreseutredningen föreslagit.

Vad utskottet med bifall till motion 498 således anfört bör ges regeringen till känna. Motionerna 1276 och 368 yrkande 1 får härmed anses tillgodosedda.

dels att utskottet under moment 11 bort hemställa

11. beträffande *ett förbättrat högkostnadsskydd*

att riksdagen med bifall till motion 1984/85:498 och med anledning av motionerna 1984/85:368 yrkande 1 och 1984/85:1276 samt med avslag på motionerna 1984/85:368 yrkande 2 och 1984/85:1747 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

6. Ett förbättrat högkostnadsskydd (mom. 11)

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 15 som börjar med "Motioner med" och slutar på s. 16 med "ändrat ställningstagande." bort ha följande lydelse:

Mot bakgrund av att ett läkarbesök med inköp av föreskriven medicin och sjukresekostnader inräknade för närvarande kostar patienten 130 kr. i

avgifter är det enligt utskottets mening nödvändigt att minska vårdkostnaderna för personer med stort vårdbehov, såsom handikappade och äldre. Högkostnadsskyddet bör därför omfatta även resekostnader. Vidare bör högkostnadsskyddet ges en generösare tillämpning. Detta kan ske antingen genom att tidsperioden för högkostnadsskyddet förlängs eller genom att antalet besök som berättigar till avgiftsfri vård minskas. Utskottet anser att riksdagen med bifall till motion 368 i motsvarande delar bör begära förslag från regeringen om förbättringar av högkostnadsskyddet i enlighet med det anförda.

dels att utskottet under moment 11 bort hemställa

11. beträffande *ett förbättrat högkostnadsskydd*
att riksdagen med bifall till motion 1984/85:368 yrkandena 1 och 2 och med anledning av motionerna 1984/85:1747, 1984/85:1276 och 1984/85:498 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

7. Beräkning av egenföretagares sjukpenninggrundande inkomst (mom. 16)

Nils Carlshamre (m), Allan Åkerlind (m) Karin Israelsson (c), Gunhild Bolander (c), , Barbro Nilsson i Visby (m), Ella Johnsson (c) och Kenth Skårvik (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 20 som börjar med "Sjukpenningkommittén har" och slutar med "och 2211." bort ha följande lydelse:

Det i motion 2211 behandlade problemet är resultatet av att förändringar skett på avgiftssidan som inte motsvaras av förändringar på förmånssidan. De bestämmelser som reglerar beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten för egenföretagare grundar sig på överväganden som gjordes vid införandet av den allmänna sjukförsäkringen år 1955. Bestämmelserna syftar till att eliminera den inverkan på årsinkomsten som utövas av omständigheter som inte har direkt samband med den egna arbetsinsatsen, t. ex. avkastning på insatt kapital i rörelsen. Avgiften till sjukförsäkringen för egenföretagare vid införandet av lagen om allmän försäkring utgjordes emellertid dels av ett grundbelopp och dels av en avgift för tilläggssjukpenning som till sin storlek var avhängig av den sjukpenning som gällde för den försäkrade. Utvecklingen har sedermera gått mot ett enhetligt avgiftsuttag, varvid förmånssidan och avgiftssidan förlorat sitt samband. Avgiftsuttaget har därmed alltmer fått karaktären av beskattning.

Utskottet anser att man kan resa principiella invändningar mot en sådan utveckling som inte heller ter sig sakligt motiverad. Regeringen bör därför framlägga förslag som har till syfte att åstadkomma en direkt relation mellan avgift och förmån. Detta bör med anledning av motion 2211 ges regeringen till känna. Därmed får även motion 987 anses tillgodosedd.

dels att utskottet under moment 16 bort hemställa

16. beträffande *beräkning av egenföretagares sjukpenninggrundande inkomst*

att riksdagen med bifall till motion 1984/85:2211 och med anledning av motion 1984/85:987 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

8. Sjukpenning för hemarbetande m. fl. (mom. 17), kompensationsnivån för deltids- och delårsarbetande m. m. (mom. 21) och slopande av fridagsregeln (mom. 22)

Karin Israelsson, Gunhild Bolander och Ella Johnsson (alla c) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 21 som börjar med "Såsom framgår" och slutar med "2799 (yrkande 5)", och den del av utskottets yttrande på s. 25 som börjar med "Utskottet anser" och slutar med "och 2799" bort ha följande lydelse:

Sjukförsäkringen utgör enligt utskottets mening ett väsentligt inslag i det svenska trygghetssystemet. Det nuvarande sjukförsäkringssystemet innehåller emellertid stora brister och medför orättvisor för skilda grupper av försäkrade. Det har även i vissa avseenden kommit att belasta samhällsekonomin med kostnader som inte kan accepteras i en ansvarsfullt förd ekonomisk politik. Utskottet förordar därför en reformering av sjukförsäkringssystemet i syfte att åstadkomma ökad rättvisa och en omfördelning av resurserna.

De förhandlingar som bedrivits mellan LO och SAF under åren 1984 och 1985 har tydligt påvisat orättvisorna som i praktiken råder mellan arbetare och tjänstemän i sjukförsäkringshänseende. Även för grupper som inte berörs av avtal på arbetsmarknaden råder orättvisor, såsom exempelvis för deltids- och delårsarbetande och för hemarbetande och andra med låg eller ingen inkomst.

I första hand bör enligt utskottets mening en ekonomisk grundtrygghet vid sjukdom vara en självklar rättighet för alla som saknar inkomst eller har mycket låg inkomst. För samtliga dessa försäkrade bör en grundsjukpenning utgå inom den obligatoriska sjukpenningförsäkringen med belopp som motsvarar garantinivån inom föräldraförsäkringen, 48 kr. per dag.

För de orättvisor som drabbar skiftarbetare samt deltids- och delårsarbetande har såväl fridagsregeln som delningstalet för sjukpenningens beräkning betydelse. Enligt utskottets uppfattning skulle ett avskaffande av fridagsregeln utgöra ett betydelsefullt led i strävandena att upphäva dessa orättvisor såvitt gäller sjukdomsfall om högst sju dagar. Emellertid krävs även andra åtgärder för att komma till rätta med de brister som vidlåder systemet i övrigt. Den utredning som avses företas av arbetsmarknadens parter och i kontakt med statsmakterna utgör en väg att åstadkomma rättvisare sjukförmåner för vissa grupper av försäkrade men medför inte en

total lösning. En annan väg att lösa dessa problem vilken också innefattar slopande av fridagsregeln har anvisats av sjukpenningkommittén. Enligt utskottets mening bör regeringen mot bakgrund av överväganden som gjorts i kommittén kunna lägga fram förslag som ger deltids- och skiftarbetande ersättning för inkomstbortfall vid sjukdom på samma villkor som gäller för övriga försäkrade.

De här berörda förändringarna i systemet medför ökade kostnader. Som utskottet tidigare nämnt utgör kostnaderna för försäkringen redan nu i vissa avseenden en alltför hög belastning på samhällets ekonomi. Med hänsyn härtill och till angelägenheten av de i motion 2799 framförda förslagen måste en omfördelning ske inom sjukförsäkringen. Utskottet lägger i reservation 10 fram förslag till ändringar i sjukpenningförsäkringen. De besparingar som därigenom kan åstadkommas skulle kunna finansiera de ovan föreslagna förbättringarna för vissa försäkrade.

Utskottet biträder således de förslag som lämnats i motion 2799 i nu behandlade delar.

dels att utskottet under momenten 17, 21 och 22 bort hemställa

17. beträffande *sjukpenning till hemarbetande m. fl.*
att riksdagen med bifall till motion 1984/85:2799 yrkande 5 och med anledning av motion 1984/85:850 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

21. beträffande *kompensationsnivån för deltids- och delårsarbetande m. m.*
att riksdagen med bifall till motion 1984/85:2799 yrkande 2 och med anledning av motionerna 1984/85:500, 1984/85:851, 1984/85:853, 1984/85:1275, 1984/85:1750, 1984/85:2314 yrkande 1, 1984/85:2432, 1984/85:2437, 1984/85:2444 yrkande 2 och 1984/85:2688 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

22. beträffande *slopande av fridagsregeln*
att riksdagen med bifall till motion 1984/85:2799 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

9. Sänkt kompensationsnivå inom sjukförsäkringen m. m. (mom. 20) och kompensationsnivån för deltids- och delårsarbetande (mom. 21)

Nils Carlshamre, Allan Åkerlind och Barbro Nilsson i Visby (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 23 börjar med "Utskottet har" och slutar med "behandlade motioner" bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärernas uppfattning i motion 2431 att det statsfinansiella och samhällsekonomiska läget kräver betydande besparingar som inte är av engångskaraktär. Socialförsäkringarnas utbetalningar motsvarar ungefär en femtedel av den totala konsumtionen i landet, och enbart denna omfattning gör det klart att socialförsäkringssektorn inte kan hållas utanför

besparingsansträngningarna. Även regeringen framhåller, i budgetpropositionen, nödvändigheten av att försöka begränsa kostnadsutvecklingen inom socialförsäkringens område, men att det måste ske med stor varsamhet. Utskottet delar denna uppfattning och finner de i motion 2431 föreslagna besparingarna så avvägda, att de bör kunna godtagas i ett ekonomiskt krisläge.

Utskottet är medvetet om att de föreslagna ändringarna av kompensationsnivån inom sjukpenningförsäkringen får väsentligt olika effekter för olika grupper av försäkrade. Detta beror emellertid inte på de här föreslagna förändringarna i och för sig utan på att redan nu gällande kompensationsregler, tillsammans med olika på arbetsmarknaden förekommande avtal om kompletterande förmåner, ger olika grupper högst olika försäkringsskydd. I det följande behandlar utskottet ett stort antal motioner som alla pekar på brister och orättvisor inom sjukpenningförsäkringen. Att undanröja alla dessa orättvisor – vilket utskottet anser vara angeläget och brådskande – skulle medföra mycket stora kostnadsökningar för försäkringen, om inte samtidigt eller dessförinnan betydande besparingsåtgärder vidtages inom sjukförsäkringen. Även av detta skäl – för att möjliggöra nödvändiga rättvisereformer – finner utskottet de i motion 2431 föreslagna besparingsåtgärderna angelägna och försvarbara.

Utskottet vill också erinra om sambandet mellan försäkringsskydd och beskattning. Som motionärerna påpekar ger en sjukpenning motsvarande 80 % av lönen vid 40 % marginalskatt en högre behållen sjukersättning än nuvarande 90 % sjukpenning vid 50 % marginalskatt. Samma motionärer som står bakom motion 2431 har, varom erinras i motionen, föreslagit en sänkning av marginalskatten i vanliga inkomstlägen till just 40 %, en sänkning som skulle möjliggöras bl. a. av besparingar sådana som föreslagits i motion 2431.

Med det anförda tillstyrker utskottet bifall till motion 2431 yrkande 1 och anser att riksdagen bör begära förslag snarast från regeringen så att de föreslagna förändringarna inom sjukpenningförsäkringen kan träda i kraft redan den 1 januari 1986. Härigenom tillgodoses även yrkandena i motionerna 2799 och 2298. För att de uppnådda besparingarna skall tillföras statsbudgeten föreslås i reservation 14 nedan en sänkning av sjukförsäkringsavgiften till 8,45 % och en samtidig höjning av folkpensionsavgiften till 10,50 %.

dels att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 25 med "Utskottet anser" och slutar med "och 2799." bort ha följande lydelse:

Utskottet beklagar att den fortsatta utredningen om kompensationsnivån vid korttidsfrånvaro och för vissa deltids- och delårsanställda som riksdagen på utskottets förslag begärde redan 1983 ännu inte kommit till stånd. Även om arbetsmarknadens parter nu är överens om att utreda möjligheterna att nå likvärdiga villkor för olika kategorier av anställda måste huvudansvaret falla på statsmakterna. Som framhålls i de här behandlade motionerna

företer sjukförsäkringens ersättningsregler, i relation till nutida förhållanden inom arbetslivet, så stora brister att genomgripande reformer är nödvändiga. Den av riksdagen tidigare begärda utredningen måste därför omedelbart komma till stånd. Detta bör med anledning av motionerna 500, 851, 853, 1275, 1750, 2314, 2432, 2437, 2444 yrkande 2, 2688 och 2799 ges regeringen till känna.

dels att utskottet under momenten 20 och 21 bort hemställa

20. beträffande *sänkt kompensationsnivå inom sjukförsäkringen m. m.*
att riksdagen med bifall till motion 1984/85:2431 yrkande 1 och med anledning av motionerna 1984/85:2298 och 1984/85:2799 yrkandena 3 och 6, sistnämnda yrkande i motsvarande del, som sin mening ger regeringen till känna vad uskottet anfört,

21. beträffande *kompensationsnivån för deltids- och delårsarbetande m. m.*
att riksdagen med anledning av motionerna 1984/85:500, 1984/85:851, 1984/85:853, 1984/85:1275, 1984/85:1750, 1984/85:2314 yrkande 1, 1984/85:2432, 1984/85:2437, 1984/85:2444 yrkande 2, 1984/85:2688 och 1984/85:2799 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

10. Sänkt kompensationsnivå inom sjukförsäkringen m. m. (mom. 20)

Karin Israelsson, Gunhild Bolander, Ella Johnsson (alla c) och Kenth Skårvik (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 23 som börjar med "Utskottet har" och slutar med "behandlade motioner" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening utgör kostnaderna för försäkringen en hög belastning på samhällets ekonomi. Kostnadsutvecklingen inom den offentliga sektorn måste minskas, vilket kräver besparingar, eftersom fortsatta skattehöjningar medför sådana nackdelar att de måste undvikas.

För att besparingarna skall bli tillräckligt omfattande bör de i första hand rikta sig mot subventioner och bidrag som utgår till många människor. Härigenom blir effekten för den enskilde liten.

Den begränsade sänkning av ersättningen inom sjukpenningförsäkringen som föreslås i motionerna 2298 och 2799 ger en väsentlig budgetförstärkning, ca 1,8 miljarder kr. efter det att hänsyn tagits till skattebortfall. Utskottet anser att denna besparing bör genomföras.

Sänkningen av sjukersättningen från 90 % till 80 % under högst 30 dagar per år innebär för en normalinkomsttagare med normal sjukfrånvaro en minskad ersättningen efter skatt på ca 250 kr. per år. Vid en sjukfrånvaro på 30 dagar eller mer minskar ersättningen efter skatt med knappt 400 kr. Personer som är långvarigt sjuka skyddas därigenom från alltför stora försämringar.

Utskottet anser att det får ankomma på arbetsmarknadens parter att i fria

förhandlingar på sätt som de själva finner lämpligt ta hänsyn till de ändrade sjukpenningregler som utskottet förordar.

I motionerna ingår också ett förslag om förändringar i bestämmelserna om insjuknandedagen. Utskottet anser detta förslag positivt ur rättvisesynpunkt. De tolkningar bestämmelserna om insjuknandedag i dag medger innebär en olikformig behandling i ersättningshänseende av försäkrade i jämförbara situationer. Motion 2431 i den del motionen behandlar förändrade regler för insjuknandedagen får därmed anses tillgodosedd.

Utskottet avvisar de mer långtgående förslag till besparingar inom sjukpenningförsäkringen som i övrigt föreslås i motion 2431. Dessa skulle innebära betydande försämringar särskilt för dem som drabbas av långvarig sjukdom.

Utskottet biträder således de förslag som lämnats i motionerna 2298 och 2799 i nu behandlade delar. Regeringen bör därför skyndsamt framlägga förslag till ändringar i sjukpenningförsäkringen i enlighet med vad som begärts i motionerna.

dels att utskottet under moment 20 bort hemställa

20. beträffande *sänkt kompensationsnivå inom sjukförsäkringen m. m.* att riksdagen med bifall till motionerna 1984/85:2298 och 1984/85:2799 yrkandena 3 och 6, sistnämnda yrkande i motsvarande del och med avslag på motion 1984/85:2431 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

11. Kompensationsnivån för deltids- och delårsarbetande m. m. (mom. 21)

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 25 som börjar med "Utskottet anser" och slutar med "och 2799." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening kan den nu – efter överenskommelse mellan SAF och LO – planerade utredningen inte lösa samtliga de problem som föreligger för här berörda grupper av försäkrade som har sitt arbete förlagt till koncentrerade arbetsperioder. Såväl sjukpenningkommittén som studiestödsutredningen har föreslagit en lösning som innebär att sjukpenningen beräknas efter ett delningstal som överensstämmer med det faktiska antalet arbetsdagar. En sådan lösning skulle enligt utskottets bedömning ge en i förhållande till inkomstbortfallsprincipen riktigare sjukpenning än vad nuvarande regler gör. Med anledning av att de fr. o. m. den 1 januari 1985 ändrade reglerna för beräkning av sjukpenninggrundande inkomst för bl. a. försäkrade med särskilt vuxenstudiestöd innebär att de i motion 853 påtalade orättvisorna drabbar nya grupper av försäkrade är det angeläget att frågan får en snar lösning. Regeringen bör därför skyndsamt framlägga förslag som tillgodoser yrkandet i motionen om en rättvis beräkning av sjukpenningen för den som har koncentrerad arbetstid.

dels att utskottet under moment 21 bort hemställa

21. beträffande *kompensationsnivån för deltids- och delårsarbetande m. m.*

att riksdagen med bifall till motion 1984/85:853 och med anledning av motionerna 1984/85:500, 1984/85:851, 1984/85:1275, 1984/85:1750, 1984/85:2314 yrkande 1, 1984/85:2432, 1984/85:2437, 1984/85:2444 yrkande 2, 1984/85:2688 och 1984/85:2799 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

12. Kompensationsnivån för deltids- och delårsarbetande m. m. (mom. 21)

Kenth Skårvik (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 25 som börjar med "LO och" och slutar med "och 2799" bort ha följande lydelse:

Riksdagen har som nämnts redan år 1983 begärt en fortsatt utredning av frågan om kompensationsnivån inom sjukpenningförsäkringen för vissa deltids- och delårsanställda. Regeringen har emellertid ännu inte vidtagit någon åtgärd för att efterkomma riksdagens begäran. Riksdagen bör därför återigen begära en sådan utredning. Vad utskottet med bifall till yrkande 2 i motion 2444 anfört bör ges regeringen till känna. Motionerna 500, 851, 853, 1275, 1750, 2314 yrkande 1, 2432, 2437, 2688, och 2799 yrkande 2 får därmed anses tillgodosedda.

dels att utskottet under moment 21 bort hemställa

21. beträffande *kompensationsnivå för deltids- och delårsarbetande m. m.*

att riksdagen med bifall till motion 1984/85:2444 yrkande 2 och med anledning av motionerna 1984/85:500, 1984/85:851, 1984/85:853, 1984/85:1275, 1984/85:1750, 1984/85:2314 yrkande 1, 1984/85:2432, 1984/85:2437, 1984/85:2688 och 1984/85:2799 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

13. Villkor för val av karenstid (mom. 31)

Karin Israelsson, Gunhild Bolander och Ella Johnsson (alla c) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 31 som börjar med "Fr. o. m. nästa" och slutar med "till motionen" bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärernas uppfattning om att det får anses stötande att det för företagare finns begränsningar i möjligheten att skapa ett gott försäkringsskydd när sådana begränsningar inte finns för löntagare. Inte heller för en företagare som övergår till att bli löntagare finns någon begränsning i nämnda avseende. Såsom ovan nämnts har riksdagen redan beslutat att fr. o. m. nästa år slopa kravet på god hälsa för övergång till kortare eller ingen karenstid. Enligt utskottets mening bör även det andra

villkoret för val av karenstid för egenföretagare – nämligen åldersgränsen 55 år – slopas från samma tidpunkt. Det anförda innebär att utskottet tillstyrker bifall till motion 1739.

dels att utskottet under moment 31 bort hemställa

31. beträffande *villkor för val av karenstid*

att riksdagen med bifall till motion 1984/85:1739 antar följande såsom *Reservanternas förslag* betecknade

Förslag till
Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 11 § lagen (1962:381) om allmän försäkring skall ha nedan angivna lydelse:

Nuvarande lydelse[1]	*Reservanternas förslag*
	3 kap.
	11 §
Om en försäkrad gör anmälan till den allmänna försäkringskassan skall sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete inte utgå för de första 3 eller 30 dagarna av varje sjukperiod, den dag då sjukdomsfallet inträffade inräknad *(karenstid)*. I fråga om sådan sjukpenning tillämpas inte 10 § första–tredje styckena. Vid beräkning av karenstid skall, om en sjukperiod börjar inom 20 dagar efter föregående sjukperiods slut, de båda perioderna anses såsom en sjukperiod.	
En försäkrad, som gjort anmälan enligt första stycket, får övergå till försäkring med kortare karenstid eller utan karenstid, om han inte har fyllt 55 år. En sådan ändring skall bli gällande 30 dagar efter den, då framställningen gjordes hos kassan, men får ej tillämpas vid sjukdom som inträffat innan ändringen blivit gällande.	

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1986.

14. Sjukförsäkrings- och folkpensionsavgiften (mom. 32) och medelsanvisningen (mom. 33)

Nils Carlshamre, Allan Åkerlind och Barbro Nilsson i Visby (alla m) anser under förutsättning av bifall till reservationerna 1 och 9

dels att den del av utskottets yttrande på s. 32 som börjar med "Med hänsyn" och slutar med "någon åtgärd" bort ha följande lydelse:

[1] *Lydelse från den 1 januari 1986 enligt rskr 1984/85:125.*

Utskottet har ovan i reservation 9 tillstyrkt bifall till förslagen i motion 2431 om besparingar inom sjukpenningförsäkringen. För att de uppnådda besparingarna skall tillföras statsbudgeten föreslår utskottet i likhet med motion 2431 yrkande 2 en sänkning av sjukförsäkringsavgiften till 8,45 % och en samtidig höjning av folkpensionsavgiften till 10,50 % fr. o. m. den 1 januari 1986. Regeringen bör skyndsamt förelägga riksdagen förslag därom.

Utskottet har vidare i reservation 1 ovan tillstyrkt bifall till förslagen i motion 2430 om höjda patientavgifter och ändrade läkemedelsrabatter. Utskottet tillstyrker också förslaget i samma motion att riksdagen under D 1 i bilaga 7 till budgetpropositionen, Bidrag till sjukförsäkringen, för budgetåret 1985/86 skall anvisa 4 625 000 000 kr.

dels att utskottet under momenten 32 och 33 bort hemställa

32. beträffande *sjukförsäkrings- och folkpensionsavgiften*
att riksdagen med bifall till motion 1984/85:2431 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

33. beträffande *medelsanvisningen*
att riksdagen med bifall till motion 1984/85:2430 yrkande 3 och med anledning av proposition 1984/85:100 till *Bidrag till sjukförsäkringen* för budgetåret 1985/86 anvisar ett förslagsanslag av 4 625 000 000 kr.

Särskilt yttrande

Karin Israelsson, Gunhild Bolander och Ella Johnsson (alla c) anför

I reservation 8 har understrukits att omfördelningar av resurserna inom sjukförsäkringen bör ske. För att skapa utrymme för att genomföra förbättringar inom sjukförsäkringen måste samtidigt vissa åtgärder som innebär kostnadsbesparingar vidtas. En sådan åtgärd är att höja patientavgifterna inom sjukvården och vid läkemedelsinköp, samtidigt som högkostnadsskyddet förstärks för att inte personer som ofta måste söka läkare eller köpa medicin skall drabbas.

Såsom framhållits av utskottet ingår patientavgifterna för åren 1985 och 1986 som en del i överenskommelsen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Denna överenskommelse, som accepterats av riksdagen, måste ligga fast och vi har därför inget yrkande om höjning av patientavgifterna inom sjukvården under de nämnda åren. Eftersom läkemedelsavgifternas nivå i princip bör vara densamma som patientavgifternas vid läkarvård avstår vi från yrkande även i detta hänseende. Vi finner det emellertid angeläget att regeringen inför överläggningarna om ersättningen till sjukvårdshuvudmännen för tiden efter år 1986 överväger en höjning av patientavgifterna inom sjukvården och vid läkemedelsinköp som är större än vad den allmänna kostnadsutvecklingen motiverar. En höjning i enlighet med det anförda bör samtidigt föranleda att högkostnadsskyddet förbättras genom att 12 i stället för 15 läkarbesök eller medicininköp medför kostnadsbefrielse. Vi avser att senare återkomma med förslag i frågan.

Innehållsförteckning

Sammanfattning ... 1
Propositionen ... 3
Motioner ... 3
Utskottet ... 8
Inledning ... 8
Sjukvårdsersättning ... 9
Sjukpenning ... 17
Allmänt om sjukpenning ... 17
Beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten m. m. ... 18
Sjukpenningförmåner för vissa kategorier av försäkrade 20
Besparingar inom sjukförsäkringen ... 23
Kompensationsnivån för deltids- och delårsarbetande, skiftarbetande samt säsong- och feriearbetande ... 24
Sjukpenningberättigande tillstånd ... 25
Övriga frågor ... 30
Anslags- och finansieringsfrågor ... 31
Hemställan ... 32
Reservationer ... 34
1. Ersättning för sjukvårdskostnader, finansiering av sjukvården, individuella sjukförsäkringsavgifter, åtgärder för ökad privat sjukvård och höjda patientavgifter m. m. (m) 34
2. Ersättning för sjukvårdskostnader, individuella sjukförsäkringsavgifter och åtgärder för ökad privat sjukvård (fp) 37
3. Slopad etableringsbegränsning för tandläkare (m, c och fp) ... 39
4. Höjda patientavgifter m. m. (fp) ... 40
5. Ett förbättrat högkostnadsskydd (c) ... 41
6. Ett förbättrat högkostnadsskydd (vpk) ... 41
7. Beräkning av egenföretagares sjukpenninggrundande inkomst (m, c och fp) ... 42
8. Sjukpenning för hemarbetande m. fl., kompensationsnivån för deltids- och delårsarbetande m. m. och slopande av fridagsregeln (c) ... 43
9. Sänkt kompensationsnivå inom sjukförsäkringen m. m. och kompensationsnivån för deltids- och delårsarbetande (m) ... 44
10. Sänkt kompensationsnivå inom sjukförsäkringen m. m. (c och fp) ... 46
11. Kompensationsnivån för deltids- och delårsarbetande m. m. (vpk) ... 47
12. Kompensationsnivån för deltids- och delårsarbetande m. m. (fp) ... 48

13. Villkor för val av karenstid (c) 48
14. Sjukförsäkrings- och folkpensionsavgiften och medelsanvisningen (m) 49
Särskilt yttrande (c) 50

minab/gotab Stockholm 1985 82567