Socialförsäkringsutskottets betänkande 1987/88:13

om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m.m. (prop. 1987/88:63)

SfU
1987/88:13

Sammanfattning

I proposition 1987/88:63 bereds riksdagen tillfälle att ta del av en överenskommelse som har träffats med sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen för åren 1988 och 1989. Överenskommelsen innebär att det fr.o.m. år 1985 införda systemet för vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen i princip skall gälla även för åren 1988 och 1989. Vissa förändringar har dock gjorts, bl.a. har sjukvårdsområdena delats in i behovsklasser. I den allmänna sjukvårdsersättningen skall vidare enligt överenskommelsen ingå den prestationsbundna ersättning för sjukhusvård som för närvarande utges från försäkringen per vårddag till enskilda sjukvårdsinrättningar. Detsamma gäller ersättningen till vissa organisationer för födelsekontrollerande verksamhet. Omläggningen av ersättningssystemet för dessa organisationer kräver lagändring, varför riksdagens godkännande begärs i detta avseende.

I fråga om anslutningen av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster till den allmänna försäkringens ersättningssystem gäller att försöksverksamheten med fri anslutningsrätt i vissa stödområden och fri rätt till ersättningsetablering över hela landet permanentas fr.o.m. år 1988.

Utskottet avstyrker motioner (m, fp) med yrkanden om avskaffande av det nuvarande ersättningssystemet och införande av fri etablerings- och anslutningsrätt för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Utskottet hänvisar till att regeringen enligt lagen om allmän försäkring har bemyndigande att träffa ifrågavarande överenskommelse och att riksdagen mot denna bakgrund inte kan pröva innehållet i överenskommelsen. Utskottet avstyrker också med hänvisning till sin inställning till ersättningssystemet i övrigt ett motionsyrkande (m) om avslag på förslaget om ersättningen för födelsekontrollerande verksamhet. Vidare avstyrks ett motionsyrkande (m) angående tidsåtgången för att nå överenskommelsen och ett motionsyrkande (c) om bibehållande av det s.k. avgiftsfria året för pensionärer.

Två motioner (fp, c) om utrednings- och försöksverksamhet med närmare koppling mellan sjukförsäkringen och sjukvården avstyrks med hänvisning till pågående överväganden inom rehabiliteringsberedningen.

Utskottet avstyrker vidare motioner (m, fp, c) om läkarförsörjningen med hänvisning till att riksdagen hos regeringen beställt en samlad översyn av problematiken kring läkarförsörjningen och förslag till åtgärder.

Utskottet avstyrker motionsyrkanden om läkartaxans utformning (fp)

samt om sjukgymnasters möjlighet att bedriva privat vårdverksamhet och om att slopa remisstvånget för sjukgymnastisk behandling (m).

Två motionsyrkanden (m, fp) om höjda patientavgifter avstyrks liksom ett motionsyrkande (vpk) om bibehållen avgiftsnivå.

Utskottet behandlar även en rad motioner (s, fp, c, vpk) som berör läkemedelsförmåner m.m., högkostnadsskyddet och sjukresekostnader. Motionerna avstyrks med hänsyn till pågående överväganden.

I betänkandet behandlas två motioner (fp) om handikapphjälpmedel samt tre motioner (fp, vpk) om glasögonkostnader. Även dessa motioner avstyrks, liksom en motion (m) rörande kiropraktorer och en motion (m) om sjukvårdskostnader i Sverige för pensionärer bosatta i utlandet.

Till betänkandet har fogats 15 reservationer och 4 särskilda yttranden.

Propositionen

Regeringen har i proposition 1987/88:63

dels föreslagit riksdagen att anta ett inom socialdepartementet upprättat förslag till lag om ändring i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m.,

dels berett riksdagen tillfälle att ta del av vad som anförts om ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen.

Motioner

Motioner väckta med anledning av propositionen

1987/88:Sf9 av Lars Werner m.fl. (vpk) vari yrkas att riksdagen avslår förslaget i proposition 1987/88:63 om höjda patientavgifter vid läkarbesök och sjukvårdande behandling i offentlig vård.

1987/88:Sf10 av Karin Israelsson m.fl. (c) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar hos regeringen begära att läkarförsörjningens ojämnhet analyseras och förslag framläggs för att lösa frågan om en rättvis läkarfördelning över landet,

2. att riksdagen beslutar som sin mening ge regeringen till känna vad som anförts om bibehållet friår i sjukvården också efter den 1 januari 1989,

3. att riksdagen beslutar hos regeringen begära en översyn av högkostnadsskyddet,

4. att riksdagen beslutar hos regeringen begära att orsaken till de minskade besöken hos distriktssköterskorna utreds,

5. att riksdagen beslutar hos regeringen begära att samordningen av sjukresor och färdtjänst skyndsamt utreds.

1987/88:Sf11 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen med avslag på propositionen i de delar den innebär fortsatt begränsning av etableringsrätten beslutar införa rätt till fri anslutning av läkare och sjukgymnaster till sjukförsäkringen,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärder för att stimulera läkarrekryteringen till läkarglesa områden i enlighet med vad som i motionen anförts,

3. att riksdagen avslår propositionen i den del den avser enskilda sjukvårdsinrättningars villkor.

1987/88:Sf12 av Carl Bildt m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om det oacceptabla i tidsutdräkten när det gäller regeringens handläggning av det nya Dagmaravtalet,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av ett ersättningssystem med fri etableringsrätt för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster inom sjukförsäkringens ram och fri anslutningsrätt till sjukförsäkringen för fritidspraktiker så att försäkringsersättningen följer patienterna,

3. att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag till åtgärder som verksamt främjar rekryteringen av yrkespraktiker i första hand till underförsörjda områden,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om nödvändigheten av att komma till rätta med snedfördelningen av läkartjänster inom den offentliga vården,

5. att riksdagen avslår förslaget till lag om ändring i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m.

Motioner väckta under den allmänna motionstiden 1986/87

1986/87:Sf204 av Ingrid Andersson m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om läkemedelsförmåner för reumatiker.

1986/87:Sf207 av förste vice talman Ingegerd Troedsson m.fl. (m) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag till en allmän och obligatorisk sjukvårdsförsäkring, där försäkringen följer patienten också vid val av alternativa sjukhem med t.ex. kristen inriktning.

Motiveringen återfinns i motion So605.

1986/87:Sf209 av Kenth Skårvik (fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att en utredning tillsätts med uppgift att pröva möjligheterna att införa fria glasögon.

1986/87:Sf213 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) vari yrkas

9. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om hjälpmedelsförsörjningen.

1986/87:Sf222 av Mona Saint Cyr m.fl. (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rätten till sjukförsäkring vid behandling hos Drs of Chiropractic.

1986/87:Sf224 av Margareta Andrén och Kenth Skårvik (fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att den särskilde utredningsmannen med uppgift att kartlägga och analysera den nuvarande situationen på hjälpmedelsområdet får i uppdrag att utreda om injektionsroboten Robinjakt kan föras upp som kostnadsfritt hjälpmedel på handikappinstitutets hjälpmedelsförteckning.

1986/87:Sf227 av Bengt Kindbom m.fl. (c) vari yrkas att riksdagen beslutar att kostersättningsmedel som förskrivs på recept skall berättiga till läkemedelsersättning i enlighet med vad som anförts i motionen.

1986/87:Sf231 av Jan Hyttring och Bertil Jonasson (c) vari yrkas att riksdagen begär att regeringen vidtar förändringar i sjukreseförordningen i enlighet med motionen.

1986/87:Sf237 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär att en utredning tillsätts med uppgift att närmare pröva relationerna mellan sjukvården och försäkringskassan,

2. att riksdagen hos regeringen begär försöksverksamhet med närmare koppling mellan sjukförsäkringen och sjukvården i enlighet med vad som anförs i motionen,

3. att riksdagen hos regeringen begär förslag med rätt till fri anslutning av läkare och sjukgymnaster till sjukförsäkringen,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om ersättningsreglerna för privatläkare.

Motiveringen återfinns i motion So423.

1986/87:Sf240 av Carl Bildt m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag som innebär att Dagmarsystemet avskaffas till förmån för ett system för ersättningar från sjukförsäkringen med fri etableringsrätt för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster inom sjukförsäkringens ram och fri anslutningsrätt för fritidspraktiker så att försäkringsersättningen följer patienterna oavsett val av vårdgivare,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en sådan förbättring av sjukförsäkringens läkartaxa som dels innebär en generell, permanent förhöjning och en allmän rekryteringsstimulans för yrkespraktiker, dels en differentiering, som särskilt stimulerar etablering i glesbygd,

3. att riksdagen hos regeringen begär utredning av ett sådant finansieringssystem för hälso- och sjukvården att en större del av kostnaderna ersätts av sjukförsäkringen i enlighet med vad i motionen anförts.

Motiveringen återfinns i motion So426.

1986/87:Sf241 av Marianne Karlsson (c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförs om borttagande av åldersgränsen för prisnedsättning av specialkost för personer som lider av celiaki (glutenintolerans).

1986/87:Sf242 av Stina Gustavsson (c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om kostnadsbefrielse vid av läkare förskrivet saliversättningsmedel.

1986/87:Sf247 av Margit Sandéhn och Maj-Lis Landberg (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av en översyn av reglerna i samband med sjukvårdande behandling till barn och ungdomar med kroniska sjukdomstillstånd.

1986/87:Sf257 av andre vice talman Karl Erik Eriksson (fp) vari yrkas att riksdagen begär att regeringen utreder kostnaderna för ett statligt åtagande av införande av fria eller subventionerade glasögon.

1986/87:Sf274 av Margó Ingvardsson m.fl. (vpk) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar att karensbeloppet för sjukresor skall omfattas av högkostnadsskyddet,

2. att riksdagen beslutar att sjukresa tur och retur skall berättiga till hel stämpel i högkostnadsskyddet,

3. att riksdagen beslutar att sjukvårdande behandling skall berättiga till hel stämpel i högkostnadsskyddet,

4. att riksdagen beslutar att reglerna för högkostnadsskyddets inträdande ändras så att befrielse från ytterligare avgifter under ett år från första stämpels datum införs när avgift för tio besök, inköp eller resor erlagts,

5. att riksdagen beslutar att ytterligare en tidsfaktor införs i högkostnadsskyddet så att ingen behöver betala för mer än fem besök, inköp eller resor under en månad.

1986/87:Sf281 av Karl-Erik Persson m.fl. (vpk) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att en utredning tillsätts med uppgift att normalkostnader för anskaffande av glasögon eller linser infogas i sjukförsäkringssystemet och lagen om allmän försäkring.

1986/87:Sf287 av Sten Svensson m.fl. (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om socialpolitikens inriktning.

Motiveringen återfinns i motion A446.

1986/87:Sf292 av Nils Carlshamre m.fl. (m) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär snara åtgärder för förbättring av de ekonomiska möjligheterna för sjukgymnaster att bedriva privat vårdverksamhet.

1986/87:Sf298 av Berit Löfstedt (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om översyn av reglerna avseende ersättning för specialkost för personer över 16 år.

1986/87:Sf300 av Charlotte Branting och Ulla Orring (fp) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär en översyn av högkostnadsskyddet,

2. att riksdagen hos regeringen begär ändring av lagen om begränsningen av läkemedelskostnader i syfte att undanröja nackdelarna för vissa grupper av kroniskt sjuka.

1986/87:Sf305 av Karin Israelsson (c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om högkostnadsskydd för sjukresor.

1986/87:Sf314 av Rune Backlund och Karin Israelsson (c) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts angående en parlamentarisk utredning för att föreslå en framtida modell av lokala sjukförsäkringsfonder,

2. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som i motionen anförts angående försöksprojekt i Göteborgs och Bohus län för att komma till rätta med sjukvårdsköerna.

1986/87:Sf315 av Margit Gennser och Blenda Littmarck (m) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag om ändringar angående utlandsboende svenska pensionärers ersättning från sjukförsäkringen vid läkarbesök m.m. i enlighet med vad som i motionen anförts.

1986/87:Sf320 av Nils Carlshamre m.fl. (m) vari yrkas

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att remisstvånget för sjukgymnastisk behandling inom ramen för sjukförsäkringen bör slopas.

Motiveringen återfinns i motion So261.

1986/87:Sf321 av Ulf Adelsohn m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om avskaffandet av det s.k. Dagmarsystemet.

Motiveringen återfinns i motion A463.

1986/87:Sf329 av Nils Carlshamre m.fl. (m) vari yrkas

3. 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 1988.

1986/87:Sf340 av Olof Johansson m.fl. (c) vari yrkas

3. att riksdagen hos regeringen begär förslag om överföring av medel från socialförsäkringssektorn att användas för att minska vårdköerna.

Motiveringen återfinns i motion Fi228.

1986/87:Sf349 av Margareta Andrén m.fl. (fp) vari yrkas

7. att riksdagen hos regeringen begär förslag till förbättrat högkostnadsskydd i enlighet med vad som anförs i motionen,

8. att riksdagen hos regeringen begär förslag till höjda avgifter för läkarbesök från den 1 juli 1987 i enlighet med vad som anförs i motionen.

Utskottet

Sjukvårdsersättning

Riksdagen beslöt under våren 1984 att ett nytt system för ersättningar från den allmänna försäkringen för sjukvård m.m. skulle gälla fr.o.m. den 1 januari 1985 (prop. 1983/84:190, SfU 31, rskr. 393). Till grund för beslutet låg en överenskommelse mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen om finansieringsfrågor inom hälso- och sjukvården för åren 1985 och 1986. Överenskommelse har därefter träffats för år 1987, innebärande att det fr.o.m. år 1985 införda systemet skulle gälla även för år 1987 med vissa mindre förändringar.

Genom det nya ersättningssystemet omvandlades de tidigare prestationsrelaterade ersättningarna från sjukförsäkringen för sjukvård, preventivmedelsrådgivning m.m. i öppen vård liksom det tidigare allmänna statsbidraget

till psykiatrisk vård till en samlad ersättning till sjukvårdshuvudmännen, en allmän sjukvårdsersättning.

Den allmänna sjukvårdsersättningen grundas på ett enhetligt belopp per invånare och år men särskilda övergångsregler gäller vid fördelningen mellan de olika sjukvårdshuvudmännen. Den omfattar ersättning till sjukvårdshuvudmännen för sjukhusvård och fr.o.m. år 1987 även ersättning för sjuktransporter och för öppen sjukvård till personer som fullgör värnpliktstjänstgöring, anhållna och häktade samt intagna vid kriminalvårdsanstalter. I den allmänna sjukvårdsersättningen är inräknade även sjukförsäkringens ersättningar till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster.

Vid sidan om den allmänna sjukvårdsersättningen utger sjukförsäkringen särskilda ersättningsbelopp – likaledes beräknade per invånare och år – till sjukvårdshuvudmännen.

De särskilda ersättningarna utgörs av bidrag för att underlätta utvecklingen av hemsjukvården och för att utveckla öppnare vårdformer inom psykiatrin med 95 kr., bidrag till förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvården med 48 kr. samt ersättningar för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade med 85 kr., varav 3:80 kr. avsätts till handikappinstitutets verksamhet.

För år 1987 utgår till sjukvårdshuvudmännen ersättningar från sjukförsäkringen med sammanlagt 12 075 milj. kr., vilket innebär en ökning med ca 600 milj. kr. jämfört med år 1986. Utöver nämnda ersättning tillkommer enligt en separat överenskommelse, som gäller åren 1982–1991 och som tidigare godkänts av riksdagen, ett särskilt statsbidrag med 159 milj. kr. till den psykiatriska vården.

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 i förordningen (1976:1018) med taxa för sjukvårdande behandling m.m. Utbetalda ersättningar för privatvård under ett år avräknas från nästa års allmänna sjukvårdsersättningar till sjukvårdshuvudmännen.

I propositionen bereds riksdagen tillfälle att ta del av en överenskommelse som regeringen har träffat med sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen för åren 1988 och 1989. Överenskommelsen bygger på det system med schabloniserade ersättningar till sjukvårdshuvudmännen som infördes år 1985. Vissa förändringar har dock gjorts.

Den *allmänna sjukvårdsersättningen*, som hittills i princip har grundats på ett enhetligt belopp per invånare, skall fr.o.m. år 1988 fördelas efter en behovsbaserad modell. Modellen innebär att sjukvårdsområdena indelas i

tre behovsklasser med hänsyn till dödlighet, sjukfrånvaro och förtidspensionering samt andel ensamboende äldre. Mellan var och en av behovsklasserna skall skilja 50 kr. per invånare. Omfördelningen av den allmänna sjukvårdsersättningen mellan sjukvårdshuvudmännen sker stegvis under åren 1988 och 1989. Slutmålet skall ha uppnåtts år 1990.

I den allmänna sjukvårdsersättningen skall enligt överenskommelsen ingå en del ersättningar som för närvarande beräknas eller utgår på annat sätt.

Sålunda ingår i den allmänna sjukvårdsersättningen fr.o.m. år 1989 den ersättning per vårddag för sjukhusvård som för närvarande utges från försäkringen till vissa enskilda sjukvårdsinrättningar som är uppförda på en av riksförsäkringsverket upprättad förteckning. Det förutsätts att sjukvårdshuvudmännen sluter vårdavtal med de berörda vårdinrättningarna om ersättningsbelopp m.m.

Det s.k. avgiftsfria året vid sjukhusvård av ålderspensionärer förutsätts i överenskommelsen bli avskaffat fr.o.m. år 1989 samtidigt som ett nytt system för pensionärernas vårdavgifter skall införas. Det nya systemet bör, enligt vad riksdagen givit till känna (prop. 1986/87:100, SfU 14, rskr. 234), utgå från att likartade avgiftsregler bör gälla vid sjukhusvård för såväl sjukpenningförsäkrade som pensionärer. Till följd härav avses för ålderspensionärer och utförsäkrade förtidspensionärer införas ett system med avgift genom avdrag på pension, som administreras av de allmänna försäkringskassorna. Med anledning av det nya systemet skall sjukvårdshuvudmännen, som kompensation för att vårdavgifter inte längre debiteras och uppbärs av dem, tillföras ett belopp motsvarande den beräknade summan av dessa avgifter. Beloppet (960 milj. kr.) har räknats in i den allmänna sjukvårdsersättningen fr.o.m. år 1989.

Överenskommelsen innebär vidare att sjukvårdshuvudmännen skall få rätt att ta ut höjda patientavgifter för läkarvård och sjukvårdande behandling fr.o.m. år 1989. Dessa avgifter har varit oförändrade sedan det nya ersättningssystemet infördes år 1985.

I övrigt innehåller överenskommelsen ändringar i ersättningssystemet för den födelsekontrollerande verksamhet m.m. som med socialstyrelsens tillstånd bedrivs av vissa organisationer. För sådan verksamhet lämnas ersättning från sjukförsäkringen till staten, landstingskommun, kommun och sådana organisationer som med socialstyrelsens tillstånd bedriver rådgivning samt till läkare anslutna till försäkringen. Ersättningen till organisationerna och läkarna lämnas per rådgivning med belopp fastställda av regeringen. När ersättningen till sjukvårdshuvudmännen betalas ut gäller samma princip som för den allmänna sjukvårdsersättningen i övrigt, dvs. ersättning lämnad till organisationerna och läkarna ingår i underlaget för försäkringens allmänna sjukvårdsersättning. – I propositionen föreslås nu att någon ersättning direkt från försäkringen inte längre skall lämnas till organisationerna. I stället bör de, med undantag för studerandeorganisationerna, hänvisas till att sluta vårdavtal med sjukvårdshuvudmännen, som också i fortsättningen erhåller en allmän ersättning för rådgivningen. Den rådgivning som bedrivs inom studerandeorganisationernas hälsovård skall, liksom denna hälsovård i övrigt, finansieras genom statsbidrag över utbildningsdepartementets huvudtitel. – Förslaget förutsätter lagändring som av budgettekniska skäl

föreslås träda i kraft den 1 juli 1988. – I fråga om kostnader för resor i samband med rådgivning föreslås inte någon ändring.

De *särskilda ersättningar* som lämnas under år 1987 för avinstitutionalisering, för förebyggande hälsovårdande åtgärder och för tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappade m.m. skall utges även för åren 1988 och 1989 med oförändrade belopp per invånare, nämligen 95 kr., 48 kr. resp. 85 kr. Av sistnämnda belopp skall 3:95 kr. för år 1988 och 4:10 kr. för år 1989 avsättas för handikappinstitutets verksamhet.

Den totala ekonomiska omfattningen av överenskommelsen för åren 1988 och 1989 innebär att de sammanlagda ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen uppgår till 12 575 milj. kr. för år 1988 och 13 995 milj. kr. för år 1989. Detta innebär att ersättningarna ökar med 500 milj. kr. för år 1988 och med ytterligare 1 380 milj. kr. för år 1989.

Utöver de nämnda ersättningarna utges, såsom ovan nämnts, enligt en separat överenskommelse ett särskilt bidrag till den psykiatriska vården. För åren 1988 och 1989 uppgår bidraget till 164 milj. kr. resp. 169 milj. kr.

I fråga om de fr.o.m. år 1985 gällande anslutningsreglerna till den allmänna sjukförsäkringen för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster innebär överenskommelsen att försöksverksamheten med fri anslutningsrätt i vissa stödområden och rätt till fri s.k. ersättningsetablering permanentas.

I motion Sf11 kritiserar Bengt Westerberg m.fl. att överenskommelsen innehåller huvudsakligen oförändrade regler för privatpraktiserande läkares och sjukgymnasters anslutning till den allmänna sjukförsäkringens ersättningssystem och vill särskilt framhålla etableringsbegränsningens effekter för läkarpsykoanalytikerna. Motionärerna anser att regeringen bör ta upp nya förhandlingar med Landstingsförbundet om anslutningsreglerna och begär i yrkande 1 att riksdagen beslutar införa rätt till fri anslutning av läkare och sjukgymnaster till sjukförsäkringen. Motionärerna anser vidare i fråga om omläggningen av ersättningssystemet till enskilda vårdinrättningar att omläggningen gör vårdinrättningarna beroende av landstingen på ett direkt olämpligt sätt samt begär i yrkande 3 avslag på förändringen av de enskilda vårdinrättningarnas villkor.

I motion Sf12 hänvisar Carl Bildt m.fl. till den starkt avvisande inställning till Dagmarsystemet som moderata samlingspartiet flera gånger tidigare redovisat. Motionärerna anser att sjukförsäkringspengarna skall följa patienten och att Dagmarsystemet har begränsat patientens valfrihet. Motionärerna begär i yrkande 2 ett tillkännagivande om behovet av ett ersättningssystem med fri etableringsrätt för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster inom sjukförsäkringens ram och fri anslutningsrätt till sjukförsäkringen för fritidspraktiker så att försäkringsersättningen följer patienterna.

Även i motioner från den allmänna motionstiden kritiseras Dagmarsystemet. Bengt Westerberg m.fl. begär i motion Sf237 yrkande 3 i syfte att stimulera en ökad privatpraktikeretablering förslag med rätt till fri anslutning av läkare och sjukgymnaster till sjukförsäkringen. Carl Bildt m.fl. begär i motion Sf240 yrkande 1 ett skyndsamt förslag som innebär att Dagmarsystemet avskaffas till förmån för ett sådant system för ersättningar från sjukförsäkringen som motionärerna begär också i motion Sf12 yrkande 2.

Även Ulf Adelsohn m.fl. begär i motion Sf321 yrkande 1 ett tillkännagivande om avskaffande av Dagmarsystemet.

Carl Bildt m.fl. begär i motion Sf240 yrkande 3 vidare en utredning 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. Ingegerd Troedsson m.fl. begär i motion Sf207 ett förslag till en allmän och obligatorisk sjukvårdsförsäkring, där försäkringen följer patienten också vid val av alternativa sjukhem med t.ex. kristen inriktning.

Utskottet vill med anledning av de nu nämnda yrkandena inledningsvis erinra om vad utskottet anförde i samband med sitt ställningstagande till överenskommelsen för år 1987. Utskottet påpekade i sitt av riksdagen godkända betänkande SfU 1986/87:1 att bestämmelser bl.a. om ersättning till olika vårdgivare för hälso- och sjukvård återfinns i 2 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) samt att gemensamt för dessa ersättningar är att regeringen bemyndigats att fastställa grunderna för dem. Utskottet konstaterade att regeringen således hade bemyndigande att träffa det slag av överenskommelse som var i fråga, såvitt den inte förutsatte någon ändring i AFL eller i annan lag. Mot den bakgrunden ansåg utskottet att riksdagen inte borde gå in i prövning av de grunder för ersättning som överenskommits mellan företrädare för regeringen och Landstingsförbundet. – Den redovisade bedömningen äger alltjämt giltighet. Utskottet finner således att riksdagen inte kan gå in i prövning av de grunder för ersättning som överenskommits mellan företrädare för regeringen och Landstingsförbundet för åren 1988 och 1989.

I fråga om framtida överenskommelser vill utskottet erinra om sitt principiella ställningstagande i samband med att det nya ersättningssystemet infördes (se SfU 1983/84:31). Utskottet ansåg därvid att förändringarna låg i linje med strävandena att med försäkringsmedel bättre fördela och förstärka utbudet av den öppna vården och att de borde kunna medverka till att hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) 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 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 kunde bli en realitet även för den övriga befolkningen.

Utskottet hänvisade vid sin senaste behandling av dessa frågor (se SfU 1986/87:1) till sitt principiella ställningstagande och har inte heller nu någon anledning att frångå denna uppfattning.

Med det anförda avstyrker utskottet bifall till motionerna Sf11 yrkandena 1 och 3, Sf12 yrkande 2, Sf237 yrkande 3, Sf240 yrkande 1 och Sf321 yrkande 1.

I fråga om ändrad finansiering av sjukvården har riksdagen vid ett flertal tidigare tillfällen på förslag av utskottet avslagit motioner om utredning och förslag härom (se senast SfU 1986/87:1). Utskottet har härvid framhållit att om en större del av sjukvårdens 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.

Med det anförda avstyrker utskottet bifall även till motionerna Sf240 yrkande 3 och Sf207.

I motion Sf12 yrkande 5 av Carl Bildt m.fl. yrkar motionärerna med hänvisning till sitt avståndstagande i övrigt från Dagmarsystemet avslag på förslaget till omläggning av systemet för ersättning till organisationer som bedriver preventivmedelsrådgivning m.m.

Utskottet, som konstaterar att denna fråga är den enda i propositionen som förutsätter lagändring och således riksdagens godkännande, anser att samma ersättningssystem bör gälla för den ersättning som lämnas organisationer för födelsekontrollerande verksamhet som för annan öppen hälso- och sjukvård. Utskottet tillstyrker därför propositionens förslag och avstyrker bifall till motion Sf12 yrkande 5.

I motion Sf12 kritiserar Carl Bildt m.fl. att regeringen träffat överenskommelsen med Landstingsförbundet först i november i stället för, som bort ske, i våras. Med hänsyn till att överenskommelsen skall träda i kraft vid årsskiftet är detta enligt motionärerna inte acceptabelt, och de begär i yrkande 1 ett tillkännagivande härom.

I fråga om tidsåtgången för att nå en överenskommelse för åren 1988 och 1989 vill utskottet först erinra om att regeringen, enligt vad utskottet tidigare framhållit, har rätt att själv fastställa grunderna för ersättningen. Det är naturligt att regeringen därvid söker samförstånd med sjukvårdshuvudmännen. Utskottet förutsätter att det ligger i parternas eget intresse, att överenskommelsen träffas i god tid innan den börjar gälla och att parterna därför strävat efter detta. Något uttalande i frågan finner utskottet därför inte påkallat och avstyrker bifall till motion Sf12 yrkande 1.

Karin Israelsson m.fl. begär i motion Sf10 yrkande 2 ett tillkännagivande om att beslutet att slopa det s.k. avgiftsfria året i sjukvården bör upphävas.

Som angivits i propositionen har riksdagen givit regeringen till känna att det avgiftsfria året vid sjukhusvård bör slopas för ålderspensionärer och ett nytt system med vårdavgifter för dessa pensionärer och utförsäkrade förtidspensionärer införas (prop. 1986/87:100, SfU:14, rskr. 234). Regering-

en avser att återkomma till riksdagen med en särskild proposition om detta i sådan tid att ändringar kan ske den 1 januari 1989. Utskottet finner inte skäl att frångå den uppfattning i fråga om det avgiftsfria året som utskottet uttalade i betänkandet SfU 1986/87:14 och avstyrker därför bifall till motion Sf10 yrkande 2.

I några motioner tas upp frågan om en mer direkt koppling mellan sjukförsäkringen och sjukvården och om försöksverksamhet på området.

Bengt Westerberg m.fl. pekar i motion Sf237 på olika idéer som presenterats, bl.a. att staten, landstingen och kommunerna gemensamt skulle skjuta till medel till en särskild rehabiliteringsfond i varje kommun. En särskild rehabiliteringsgrupp med företrädare för socialtjänsten, arbetsförmedlingen och AMI skulle därvid lägga upp individuella handlingsprogram. Ett annat alternativ är att låta sjukförsäkringen finansiera all sjukhusanknuten sjukvård och begränsa landstingens roll till själva produktionen av sjukvård. Motionärerna är medvetna om att vissa av frågorna utreds av rehabiliteringsberedningen men anser emellertid att tiden är mogen för en mer grundläggande och förutsättningslös prövning av relationerna mellan sjukvården och sjukförsäkringen. De begär därför i yrkande 1 att en parlamentarisk utredning tillsätts för denna uppgift. Samtidigt vill motionärerna att försöksverksamhet kommer till stånd såväl enligt det s.k. Bohusprojektet som med rehabiliteringsfonder i några utvalda kommuner. I yrkande 2 begär motionärerna sådan försöksverksamhet med närmare koppling mellan sjukförsäkringen och sjukvården.

Rune Backlund och Karin Israelsson framför liknande synpunkter i motion Sf314. Motionärerna nämner som en modell för ett effektivare vård- och rehabiliteringssystem att de sjukförsäkringsavgifter som arbetsgivare betalar samlas i en fond inom varje landstingsområde. Fonden skulle förvaltas av försäkringskassan och landstinget tillsammans. Dessa skulle gemensamt göra satsningar på förebyggande vård, speciella vårdinsatser och rehabilitering. Motionärerna begär i yrkande 1 ett tillkännagivande om att en parlamentarisk utredning tillsätts för att utreda en framtida modell av lokala sjukförsäkringsfonder. Vidare begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om värdet av försöksprojekt i Göteborgs och Bohus län för att komma till rätta med sjukvårdsköerna.

I motion Sf340 yrkande 3 begär Olof Johansson m.fl. förslag om överföring av medel från socialförsäkringssektorn att användas för att minska vårdköerna.

Utskottet vill i detta sammanhang erinra om det arbete som pågår inom kommittén (S 1985:02) för översyn av sjukförsäkringens roll när det gäller förebyggande åtgärder och i samband med rehabilitering (rehabiliteringsberedningen). Kommittén har bl.a. till uppgift att pröva om det finns behov av och förutsättningar för att lämna ersättning från sjukförsäkringen i förebyggande syfte och om det går att samordna rehabiliteringsinsatserna på ett bättre sätt än för närvarande. Enligt direktiven är kommittén vidare oförhindrad att ta upp även andra frågor som kan ha samband med uppdraget, och enligt vad utskottet inhämtat är de i motionerna berörda

frågorna föremål för överväganden inom kommittén. – Beredningen beräknas slutföra sitt arbete under första halvåret 1988.

Enligt utskottets mening bör rehabiliteringsberedningens arbete avvaktas, och motionerna Sf237 yrkandena 1 och 2, Sf314 yrkandena 1 och 2 samt Sf340 yrkande 3 bör därför inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Läkarförsörjning m.m.

I tre motioner, som väckts med anledning av propositionen, tas upp frågor som rör läkarförsörjningen framför allt i glesbygd.

Carl Bildt m.fl. anför i motion Sf12 att läkarbristen i underförsörjda områden kan motverkas på i huvudsak två sätt. För yrkespraktiker bör särskilda glesbygdstillägg och andra stimulansinsatser, t.ex. investerings- och utbildningsstöd, prövas. Vidare bör en särskild glesbygdsförhöjning av sjukförsäkringens ersättningstaxa införas utöver en mer generellt tillämpad avtrappningsbar etableringstaxa. Enligt motionärerna bör dessutom en taxehöjning genomföras. Förutom stimulanser av skilda slag anser motionärerna att sjukvårdshuvudmännen, fram till dess att läkarförsörjningen är godtagbar i hela landet, måste visa stor återhållsamhet med att inrätta nya tjänster, främst i orter med läns- och regionsjukhus. Detta förutsätter dock enligt motionärerna fri etableringsrätt för privatpraktiker och fri anslutningsrätt till sjukförsäkringen av fritidspraktiker. Med hänvisning till det anförda begärs i yrkande 3 ett skyndsamt förslag till åtgärder som verksamt främjar rekryteringen av yrkespraktiker i första hand till underförsörjda områden och i yrkande 4 ett tillkännagivande om nödvändigheten av att komma till rätta med snedfördelningen inom den offentliga vården.

Även Bengt Westerberg m.fl. begär i motion Sf11 yrkande 2 förslag till åtgärder för att stimulera läkarrekryteringen till läkarglesa områden. Motionärerna konstaterar att den regionala obalansen inte har kunnat rättas till genom Dagmarsystemet. Det är enligt motionärerna en illusion att tro att etableringskontroll för privatpraktiker kan leda till ett ökat antal läkare i läkarglesa områden. För läkarfördelningen är det enligt motionärerna av väsentligt större betydelse hur många tjänster som inrättas i olika delar av landet. Motionärerna konstaterar att det under de senaste åren inrättats väsentligt fler läkartjänster än vad som motsvaras av antalet utexaminerade läkare och att detta försvårar rekryteringen i regioner med olika rekryteringssvårigheter. Det finns därför anledning att iaktta återhållsamhet med nya läkartjänster så länge det är brist på läkare. Motionärerna anser vidare att man för att stimulera läkarförsörjningen i läkarglesa områden måste införa positiva åtgärder, exempelvis genom att ge ett särskilt investeringsstöd, en högre ersättning från sjukförsäkringen och en möjlighet till avskrivning av studieskulden för läkare som arbetar i dessa områden.

Karin Israelsson m.fl. kritiserar i motion Sf10 den ojämna läkarförsörjningen, vars bakgrund är den snabba utbyggnaden av storsjukhusen och det stora antal läkartjänster detta skapat. Motionärerna anser att de sjukvårdsansvariga måste avstå från att inrätta nya tjänster innan de vakanta har besatts och begär i yrkande 1 att läkarförsörjningens ojämnhet analyseras

och förslag läggs fram för att lösa frågan om en rättvis läkarfördelning över landet.

Utskottet behandlar i detta sammanhang även två under den allmänna motionstiden väckta motioner.

Carl Bildt m.fl. begär i motion Sf240 yrkande 2 ett tillkännagivande om behovet av en sådan förbättring av sjukförsäkringens läkartaxa som innebär dels en generell, permanent förhöjning och en allmän rekryteringsstimulans för yrkespraktiker, dels en differentiering som särskilt stimulerar etablering i glesbygd.

Sten Svensson m.fl. pekar i motion Sf287 på betydelsen av att förbättra möjligheterna för mindre vårdinrättningar och för hemläkare att etablera sig i glesbygd. Detta skulle enligt motionärerna kunna ske genom att ge en högre sjukvårdsersättning för vård på landsbygden. I motionen begärs ett tillkännagivande om vad som anförts om socialpolitikens inriktning.

Frågan om läkarförsörjningen har senast behandlats av socialutskottet i betänkandet SoU 1986/87:37. Socialutskottet lämnade därvid en omfattande redovisning för de olika utredningar och rapporter vari läkarförsörjningsproblematiken uppmärksammats. Socialutskottet framhöll att det stora materialet liksom också motionsförslagen i frågan gjorde att det var svårt att bilda sig en uppfattning om vilka åtgärder som var mest adekvata och om den samlade effekten av olika åtgärder. Socialutskottet ansåg därför att läkarförsörjningsfrågan måste övervägas mera samlat och i ett sammanhang så att det blev möjligt att få en helhetsbild av situationen. Enligt socialutskottets mening borde därför regeringen göra en samlad översyn av problematiken kring läkarförsörjningen och förutsättningslöst överväga olika tänkbara åtgärder. Regeringen borde därefter, så snart det kunde ske, återkomma till riksdagen med förslag om åtgärder. Riksdagen gav som sin mening regeringen till känna vad socialutskottet anfört.

I avvaktan på de förslag som riksdagen sålunda begärt anser socialförsäkringsutskottet inte att motionerna Sf12 yrkandena 3 och 4, Sf11 yrkande 2, Sf10 yrkande 1, Sf240 yrkande 2, och Sf287 bör föranleda någon åtgärd. Utskottet vill dock i detta sammanhang erinra om att parterna i överenskommelsen varit överens om att snedfördelningen av läkarresurser över landet är ett stort problem och att gemensamt arbeta för att utveckla styrmedel som bättre än de nuvarande ger bristlänen förutsättningar att öka sin läkarandel. I överenskommelsen nämns också att Landstingsförbundet och Sveriges Läkarförbund, i syfte att åstadkomma en bättre rekrytering av privatläkare över landet, överenskommit att i en gemensam arbetsgrupp vidare utreda och bedöma inom vilka läkarglesa områden utanför stödområdena en fri läkaretablering skulle kunna vara motiverad samt behandla andra frågor av gemensamt intresse inom den privata vårdsektorn.

Karin Israelsson m.fl. påtalar i motion Sf10 att enligt redovisningen i propositionen av primärvårdens utveckling under den senaste 10-årsperioden har antalet besök hos distriktssköterskor minskat. Motionärerna begär i yrkande 4 att orsaken till minskningen utreds.

Enligt redovisningen i propositionen har det skett en betydande ökning av besöksvolymerna inom primärvården medan samtidigt antalet besök per

distriktsläkare och distriktssköterska har minskat. Redovisningen bygger på den uppföljning av verksamhet och resursanvändning varom staten och Landstingsförbundet varit överens inför förändringen av ersättningssystemet år 1985. I den överenskommelse som låg till grund för förändringen angavs att socialstyrelsen i samråd med Landstingsförbundet till hälso- och sjukvårdsberedningen årligen borde redovisa en sammanställning och analys av de förändringar som skett inom de områden för vilka ersättning utgick. Utöver dessa årliga redovisningar skulle tre huvudområden, bland dem primärvårdens utveckling, närmare analyseras med avseende på faktisk och planerad utveckling. Bl.a. studien avseende primärvården har enligt propositionen redovisats till regeringen av socialstyrelsen. I propositionen uttalas att genomförda uppföljningar givit både regeringen och övriga organ verksamma inom hälso- och sjukvården ett värdefullt underlag för överväganden. Fortsatta uppföljningar anges vara angelägna för att ge underlag för regeringens ställningstaganden i anslutning till ersättningarna.

Mot bakgrund av det anförda anser sig utskottet kunna utgå från att frågan om effektivaste resursutnyttjande inom primärvården vederbörligen uppmärksammas. Motion Sf10 yrkande 4 behöver därför enligt utskottets uppfattning inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Utskottet behandlar i detta sammanhang även tre motionsyrkanden som berör bl.a. läkartaxan och taxan för sjukvårdande behandling.

Bengt Westerberg m.fl. anför i motion Sf237 att det är en brist i läkartaxan att ersättningen till privatläkare som arbetar utanför läkarhus är väsentligt lägre än för läkare som arbetar i läkarhus. Enligt motionärerna finns det därför skäl för regeringen att se över läkartaxans utformning och de begär i yrkande 4 ett tillkännagivande härom.

Utskottet behandlade ett motsvarande motionsyrkande i betänkandet SfU 1986/87:1. Utskottet anförde därvid följande.

Enligt beslut av 1974 års riksdag bestäms fr.o.m. den 1 januari 1975 arvodet till privatpraktiserande läkare som är anslutna till den allmänna sjukförsäkringen av reglerna i läkarvårdstaxan (1974:699). Taxan fastställs av regeringen efter förslag från riksförsäkringsverket. För att undvika att övergången till taxebindning skulle medföra en oskälig inkomstminskning för enskilda läkare som tidigare tillämpat en högre arvodesnivå än vad taxan medgav infördes vid de nya bestämmelsernas tillkomst övergångsvis en möjlighet för läkarna att efter individuell prövning ta ut ett förhöjt arvode. Bl.a. fick läkare vid gruppmottagning etablerad före år 1973 utan särskilt beslut tillämpa en arvodeshöjning med 50 %. Även efterträdare till sådan läkare kunde under viss förutsättning få rätt till samma arvodeshöjning. Reglerna var avsedda att tillämpas övergångsvis och skulle på sikt avvecklas. Nivån på arvodeshöjningen för läkare vid gruppmottagning har härefter successivt minskat och uppgår fr.o.m. den 1 juli 1985 till 27 %.

Såsom ovan framgår har avsikten hela tiden varit att på sikt avveckla arvodeshöjningen för läkare i gruppmottagning, och den medgivna höjningen har i konsekvens härmed minskat undan för undan. Med hänsyn härtill anser sig utskottet inte kunna förorda en sådan åtgärd för att minska skillnaderna i arvode för läkare i resp. utanför läkarhus som begärts i motionen, nämligen en generell arvodeshöjning för läkare utanför läkarhus, utan frågan om kommande taxehöjningar får prövas i sedvanlig ordning.

Utskottet, som konstaterar att nivån på arvodeshöjning för läkare vid gruppmottagning nu ytterligare minskat och sedan den 1 januari 1987 uppgår till 25 %, vidhåller sin ovan redovisade ståndpunkt och avstyrker bifall även till motion Sf237 yrkande 4.

I motion Sf292 begär Nils Carlshamre m.fl. snara åtgärder för att förbättra de ekonomiska möjligheterna för sjukgymnaster att bedriva privat vårdverksamhet. Nils Carlshamre m.fl. begär också i motion Sf320 yrkande 2 ett tillkännagivande om att tvånget att ha en remiss från läkare för att erhålla sjukgymnastisk behandling bör slopas.

Regeringen fastställer enligt 2 kap. 1 § AFL det högsta arvode som får tas ut av en vårdgivare som är ansluten till sjukförsäkringen. Nuvarande bestämmelser om arvode för sjukvårdande behandling gäller tills vidare, dock längst till utgången av juni 1988. Enligt vad utskottet erfarit avser dock regeringen att redan fr.o.m. den 1 januari 1988 höja arvodet för sjukvårdande behandling med 5 kr. I den mån ytterligare åtgärder behöver vidtas i fråga om privatpraktiserande sjukgymnasters ekonomiska situation förutsätter utskottet att regeringen tar erforderliga initiativ härtill. Mot bakgrund av det anförda anser utskottet att något riksdagens uttalande med anledning av motion Sf292 inte är påkallat.

Utskottet kan inte heller tillstyrka yrkandet i motion Sf320 om att systemet med remiss från läkare för att erhålla sjukgymnastisk behandling generellt skall slopas eftersom systemet innebär en medicinsk kontroll.

Patientavgifter

Patientavgifterna inom den offentliga vården grundas på överenskommelserna mellan staten och sjukvårdshuvudmännen och regleras i förordningen (1984:908) om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudman från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Avgifterna är för närvarande högst 50 kr. vid läkarvård och högst 25 kr. vid annan vård än läkarvård. Gör en läkare hembesök utgår ett tillägg med 25 kr. Ger läkaren råd per telefon är avgiften högst 20 kr.

Patientavgifterna hos privatpraktiker är för närvarande högst 55 kr. vid läkarbesök och högst 30 kr. vid annan vård. Om en läkare gör hembesök utgår tillägg med 30 kr. Vid rådgivning per telefon får avgift om 20 kr. tas ut.

Enligt överenskommelsen skall de nuvarande högsta avgifterna i offentlig vård, som varit oförändrade sedan år 1985, vara oförändrade under år 1988 och höjas för år 1989. Avgiften vid läkarvård och vid annan vård höjs då med 10 kr. till högst 60 kr. resp. 35 kr. Tilläggsavgiften för hembesök och avgiften för telefonrådgivning höjs med 5 kr. till 30 kr. resp. 25 kr.

Departementschefen har i propositionen även aviserat en höjning av de högsta patientavgifter som får tas ut av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster med 5 kr. per besök eller behandling fr.o.m. den 1 januari 1988. Samtidigt kommer, enligt vad utskottet erfarit, arvodena att höjas med motsvarande belopp.

Lars Werner m.fl. yrkar i motion Sf9 avslag på de anmälda höjningarna av patientavgifterna i offentlig vård.

I två motioner, Sf329 (yrkande 3) av Nils Carlshamre m.fl. och Sf349

(yrkande 8) av Margareta Andrén m.fl., föreslås i besparingssyfte höjningar av patientavgifterna. I den förstnämnda motionen begärs ett tillkännagivande om att patientavgiften vid läkarvård bör höjas med 10 kr. och vid sjukvårdande behandling med 5 kr. i såväl offentlig som enskild vård fr.o.m. den 1 januari 1988. I motion Sf349 begärs en höjning av patientavgiften vid läkarvård till 65 kr. fr.o.m. den 1 juli 1987. Denna höjning bör enligt motionärerna kombineras med en ändring av högkostnadsskyddet av innebörd att kostnader för sjukresa inkluderas i skyddet och att tolv läkarbesök/läkemedelsinköp berättigar till kostnadsbefrielse. Utskottet återkommer till frågorna om högkostnadsskydd och sjukresekostnader i ett senare avsnitt av betänkandet.

Vid fastställande av grunderna för sjukförsäkringens ersättningar till vårdgivarna kan regeringen enligt 2 kap. 1 § AFL bl.a. bestämma den högsta patientavgiften som vårdgivaren får ta ut i såväl offentlig som privat vård. I den förevarande överenskommelsen regleras patientavgifternas storlek i offentlig vård för åren 1988 och 1989. Bestämmandet av avgifterna för offentlig vård har alltså ingått som ett led i överenskommelsen. Mot bakgrund härav avstyrker utskottet bifall till motion Sf9 och till motionerna Sf329 yrkande 3 och Sf349 yrkande 8 såvitt avser patientavgifterna i offentlig vård.

Såvitt gäller patientavgifterna för privat vård har regeringen, som ovan nämnts, bemyndigande att fastställa även dessa. Såsom förutskickas i propositionen kommer avgifterna att höjas med 5 kr. fr.o.m. den 1 januari 1988 och samtidigt skall en motsvarande arvodeshöjning ske. Enligt utskottets mening är de nämnda höjningarna väl avvägda. Utskottet avstyrker därför bifall till motionerna Sf329 yrkande 3 och Sf349 yrkande 8 även i nu behandlad del.

Läkemedelsförmåner m.m.

Rätten till läkemedelsförmåner regleras i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader m.m. Förmånerna utges i form av antingen kostnadsfrihet eller prisnedsättning för läkemedel eller skydd mot höga kostnader för läkemedel och sjukvård. Med läkemedel förstås sådana varor för vilka läkemedelsförordningen är tillämplig. Prisnedsättningen gäller också vissa livsmedel till barn under 16 år enligt vad som finns angivet i en särskild förordning – förordningen (1979:1132) om prisnedsatta livsmedel vid vissa sjukdomar. Kostnadsfria läkemedel utges till den som lider av långvarig och allvarlig sjukdom i enlighet med vad som anges i förordningen (1981:353) med förteckning över kostnadsfria läkemedel. Härutöver tillhandahålls kostnadsfria förbrukningsartiklar till personer som på grund av allvarlig sjukdom eller behandling av sådan sjukdom är i behov härav. Omfattningen av denna kostnadsfrihet anges i kungörelsen (1972:189) om kostnadsfria förbrukningsartiklar vid sjukdom.

Prisnedsättning på läkemedel sker genom att den kostnad som vid varje expeditionstillfälle överstiger 60 kr. ersätts av den allmänna försäkringen. Prisnedsättning och kostnadsbefrielse får dock vid varje expeditionstillfälle inte avse större mängd läkemedel än det beräknade behovet för 90 dagar.

Riksförsäkringsverket har tillsammans med socialstyrelsen som ett led i verkets uppföljnings- och utvärderingsverksamhet slutfört projektet "Läkemedel – uppföljning av förskrivningsregler och förmånssystem". Verket har till regeringen överlämnat de i projektet ingående rapporterna "Kostnadsutvecklingen för läkemedel – en systemanalys" och "Högkostnadsskyddet". Verket har också mot bakgrund av de skäl som redovisas i rapporterna och efter samråd med socialstyrelsen föreslagit att inga läkemedel längre skall vara kostnadsfria utan att läkemedlen i stället skall falla under reglerna för prisnedsättning. – Förslaget remissbehandlas för närvarande.

Frågor med anknytning till läkemedelsförmånerna tas upp i flera motioner.

Ingrid Andersson m.fl. anser i motion Sf204 att det är angeläget att personer med reumatoid artrit erhåller förmånen av kostnadsfria läkemedel och begär ett tillkännagivande om detta.

Stina Gustavsson anser i motion Sf242 att det borde vara en självklarhet att alla personer som på grund av sjukdom är hänvisade till ett liv med ständig medicinering har samma förmåner. Personer som på grund av sjukdom måste använda saliversättningsmedel livet ut borde därför erhålla detta kostnadsfritt. Motionären begär ett tillkännagivande om kostnadsbefrielse vid av läkare förskrivet saliversättningsmedel.

Frågorna i dessa motioner berörs direkt av det förslag om de kostnadsfria läkemedlen som riksförsäkringsverket lämnat och som för närvarande remissbehandlas. Enligt utskottets mening bör beredningen av förslaget i regeringskansliet avvaktas, och utskottet avstyrker därför bifall till motionerna Sf204 och Sf242.

Charlotte Branting och Ulla Orring påtalar i motion Sf300 att de salvor m.m. som psoriasissjuka behöver inte omfattas av några läkemedelsförmåner. Motionärerna anser att en utvidgning av lagen om begränsning av läkemedelskostnader m.m. till att avse även andra preparat än läkemedel är nödvändig och begär i yrkande 2 en ändring av lagen i syfte att undanröja nackdelarna för vissa kroniskt sjuka.

Motionsyrkanden likartade det nu nämnda behandlades av utskottet under föregående riksmöte (se SfU 1986/87:1). Utskottet förutsatte då att den utredare som regeringen tillkallat för att kartlägga och analysera situationen på hjälpmedelsområdet för handikappade m.m. skulle komma att beröra också denna fråga. Med hänsyn härtill behövde motionerna inte föranleda annan åtgärd än att de överlämnades till utredningen. Riksdagen följde utskottet. – Mot denna bakgrund anser utskottet att motion Sf300 yrkande 2 inte påkallar någon riksdagens åtgärd.

I tre motioner aktualiseras frågan om åldersgränsen för prisnedsättning på förskrivna livsmedel. Bengt Kindbom m.fl. hävdar i motion Sf227 att personer över 16 år som har multipla födoämnesallergier har stora utgifter för kostersättningsmedel och anser det därför vara naturligt att receptförskrivna kostersättningsmedel också omfattas av den allmänna försäkringen och berättigar till läkemedelsersättning. Motionärerna begär ett tillkännagivande härom. Marianne Karlsson anser i motion Sf241 att det saknar grund att skilja på barn och vuxna i det aktuella avseendet och begär ett tillkännagivande om att åldersgränser bör tas bort för prisnedsättning på

specialkost för personer som lider av celiaki. Berit Löfstedt anser i motion Sf298 att det för många människor över 16 år med sjukdomar som medför kostrestriktioner saknas lämpliga former för samhällsstöd och att regelsystemet därför bör ses över. Motionären begär ett tillkännagivande om detta.

Utskottet har tidigare behandlat liknande motionsyrkanden, senast i betänkandet SfU 1986/87:1. Utskottet hänvisade därvid till beredningen av den rapport (Ds S 1985:6) Kartläggning av det ekonomiska stödet till handikappade, som statens handikappråd överlämnade till regeringen i oktober 1985. Som framgår av rapporten kan ekonomiskt stöd för kostnader för s.k. specialdestinerade livsmedel utges i olika former. Som vidare framhålls i rapporten är det svårt för den enskilde att skaffa sig kunskap om de stödformer som finns, och det blir givetvis mera komplicerat ju fler stödformer som används för samma syfte. Utskottet var vid förra årets riksmöte i avvaktan på beredningen av handikapprådets rapport inte berett att uttala sig för ytterligare en stödform avseende specialdestinerade livsmedel. Utskottet är inte heller nu berett att uttala sig för ett vidgat sådant stöd men förutsätter att frågan uppmärksammas inom regeringskansliet vid beredningen av riksförsäkringsverkets tidigare nämnda förslag och av kommande förslag från utredningen om hjälpmedel. Utskottet avstyrker sålunda bifall till motionerna Sf227, Sf241 och Sf298.

Det särskilda *högkostnadsskyddet*, som avser såväl sjukvårdskostnader som läkemedelskostnader, innebär att en patient som gjort 15 läkarvårdsbesök och/eller läkemedelsinköp är befriad från ytterligare kostnader för läkarvård eller läkemedel under en tid av ett år räknat från första besöket eller inköpet. Högkostnadsskyddet omfattar också kostnader för sjukvårdande behandlingar varvid två sådana behandlingstillfällen jämställs med ett läkarvårdsbesök. Skyddet omfattar däremot inte sjukresor.

I fråga om ersättning för *sjukresor* har 1975 års sjukreseförordning fr.o.m. den 1 maj 1987 ersatts av en ny förordning (1987:82) om ersättning vid sjukresa. Ersättning beräknas därvid i princip efter det färdsätt som har använts. Från resekostnaden görs avdrag med karensbelopp för fram- resp. återresa, vid resa med egen bil eller taxi med 20 kr., annars med 15 kr. Vid samåkning i taxi eller bil är karensbeloppet 15 kr. för varje vårdtagare. Om vårdtagarna tillhör samma familj görs dock avdrag endast med ett karensbelopp om 20 kr. Ersättning för övernattning ges med det belopp som vårdtagaren har betalat, dock högst 55 kr. per natt. Om vårdtagaren inte har kunnat få rum på patienthotell eller motsvarande och därför har fått betala mer än 55 kr. för logi, ges ersättning med skäligt belopp även om det överstiger 55 kr.

Med högkostnadsskyddet och sjukresekostnader sammanhängande frågor tas upp i en rad motioner.

Jan Hyttring och Bertil Jonasson hänför sig i motion Sf231 till 1975 års sjukreseförordning och begär förändringar i denna innebärande förbättringar för familjer som samordnar sina sjukresor och för dem som behöver övernatta i samband med sjukvård.

Margó Ingvardsson m.fl. kritiserar i motion Sf274 de i årets budgetproposition föreslagna eller aviserade och sedermera även beslutade ändringarna i

bestämmelserna om den enskildes avgifter för läkemedel m.m. och för sjukresor. Dessa ändringar kan enligt motionärerna accepteras endast under förutsättning att sjukresor förs in under högkostnadsskyddet. Motionärerna begär därför att karensbeloppet för sjukresor skall omfattas av detta skydd (yrkande 1). Motionärerna begär vidare att en sjukresa tur och retur skall berättiga till hel stämpel i högkostnadsskyddet (yrkande 2), att sjukvårdande behandling skall berättiga till hel sådan stämpel i stället för halv (yrkande 3), att det antal läkarvårdsbesök eller liknande som krävs för att den enskilde skall slippa betala ytterligare avgift skall sänkas till tio (yrkande 4) samt att ytterligare en tidsfaktor skall införas i skyddet så att ingen behöver betala för mer än fem besök, inköp eller resor under en månad (yrkande 5).

Charlotte Branting och Ulla Orring kritiserar i motion Sf300 det bristfälliga skydd högkostnadsskyddet ger dem som är sjuka i skov och som har sin huvudsakliga sjukvårdskonsumtion i form av sjukvårdande behandling, och de begär i yrkande 1 en översyn av högkostnadsskyddet.

Karin Israelsson påtalar i motion Sf305 de höga kostnaderna för resor som en sjuk person kan behöva göra för att få vård. Motionären anser att en utredning bör göras om högkostnadsskyddet för sjukresor och begär ett tillkännagivande härom. I motion Sf10 yrkande 3 begär Karin Israelsson m.fl. också en översyn av högkostnadsskyddet. I yrkande 5 i samma motion begärs en skyndsam utredning om samordningen av sjukresor och färdtjänst.

Margareta Andrén m.fl. begär i motion Sf349 i yrkande 7 förslag till förbättrat högkostnadsskydd på så sätt att sjukresor omfattas och att det antal läkarbesök och/eller läkemedelsinköp som krävs för befrielse från ytterligare avgift sänks till tolv.

Margit Sandéhn och Maj-Lis Landberg påtalar i motion Sf247 de svåra ekonomiska problem som barn och ungdomar med kroniska sjukdomstillstånd ofta åsamkar sin familj och sig själva. Motionärerna begär ett tillkännagivande om behovet av en översyn av reglerna i samband med sjukvårdande behandling till barn och ungdomar med kroniska sjukdomstillstånd.

Såsom ovan redovisats har en ny förordning om ersättning vid sjukresa trätt i kraft den 1 maj 1987. Genom de därvid införda förändringarna får kraven i motion Sf231 om förbättringar för familjer som samordnar sina sjukresor samt för övernattningar i samband med sjukvård anses vara tillgodosedda. Enligt utskottets mening behöver motion Sf231 således inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Såvitt avser samordningen av färdtjänst och sjukresor vill utskottet erinra om att så sent som den 1 juli i år genom en ändring i AFL öppnades möjligheter för försäkringskassorna att träffa överenskommelser med kommuner och landsting innebärande att färdtjänsten kan utnyttjas för sjukresor och att ersättning för detta lämnas från sjukförsäkringen enligt en förenklad modell. Försök med samordning pågår också i olika delar av landet. Utskottet anser mot bakgrund av det anförda att motion Sf10 yrkande 5 inte bör föranleda någon riksdagens åtgärd.

Beträffande övriga frågor om högkostnadsskyddets utformning och omfattning vill utskottet erinra om att parterna i överenskommelsen om

ersättningar till sjukvårdshuvudmännen för åren 1988 och 1989 förklarat att de avser att göra en översyn av patientavgiftssystemet beträffande bl.a. avgiftsnivåer och högkostnadsskydd. Utskottet vill vidare erinra om riksförsäkringsverkets förenämnda rapporter "Kostnadsutvecklingen för läkemedel – en systemanalys" och "Högkostnadsskyddet", vilka nu bereds inom regeringskansliet. Frågan om högkostnadsskyddet är således föremål för uppmärksamhet på flera håll. Utskottet förutsätter att överväganden därvid görs beträffande samtliga de i motionerna upptagna frågorna. Någon riksdagens åtgärd är därför inte påkallad med anledning av motionerna Sf10 yrkande 3, Sf247, Sf274, Sf300 yrkande 1, Sf305 och Sf349 yrkande 7.

Hjälpmedel för handikappade

Enligt den överenskommelse som träffades med sjukvårdshuvudmännen om ersättningar från sjukförsäkringen fr.o.m. år 1976 övertog sjukvårdshuvudmännen hela ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel för handikappade samtidigt som en enhetlig hjälpmedelsersättning från sjukförsäkringen infördes. I överenskommelsen förutsattes att sjukvårdshuvudmännen fortsatte hjälpmedelsverksamheten i huvudsaklig överensstämmelse med de dittillsvarande bestämmelserna för verksamheten. Samtidigt upphörde den statliga bidragsgivningen till hjälpmedelsverksamheten, och ansvaret för att upprätta den s.k. hjälpmedelsförteckningen övergick från socialstyrelsen till Landstingsförbundet. Socialstyrelsen skulle dock även i fortsättningen ha tillsyn över hjälpmedelsverksamheten.

Staten och Landstingsförbundet är sedan den 1 januari 1978 gemensamt huvudmän för handikappinstitutet som är centralt organ på hjälpmedelsområdet. Institutet prövar hjälpmedlens lämplighet och är samtidigt informationsorgan på hjälpmedelsområdet. Institutet har vidare övertagit ansvaret för kontinuerlig utgivning av hjälpmedelsförteckningen. Förteckningen omfattar de hjälpmedel som institutet rekommenderar landstingen att utge samt anvisningar för hjälpmedelsverksamheten. Varje enskilt landsting beslutar dock själv i vad mån handikappinstitutets rekommendationer skall följas. Förteckningen över handikapphjälpmedel omfattar sådana hjälpmedel som en person behöver i den dagliga livsföringen för att kompensera en funktionsnedsättning.

Den särskilda hjälpmedelsersättningen är, som inledningsvis nämnts, för närvarande 85 kr. per invånare och år och skall vara oförändrad för åren 1988 och 1989. I hjälpmedelsersättningen från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen ingår ett belopp på för närvarande 3:80 kr. per invånare och år till en fond för handikappinstitutets verksamhet. Beloppet till fonden skall höjas till 3:95 kr. för år 1988 och 4:10 kr. för år 1989.

Regeringen tillkallade, som berörts i föregående avsnitt, år 1986 en särskild utredare med uppgift att kartlägga och analysera den nuvarande situationen på hjälpmedelsområdet och – om han fann förändringar vara motiverade – föreslå olika åtgärder för att få till stånd en bättre fungerande och mer effektiv hjälpmedelsverksamhet med utgångspunkt sett såväl ur den enskilde hjälpmedelsanvändarens som ur samhällets perspektiv. Utredningsarbetet bör bedrivas skyndsamt och vara avslutat senast den 1 juli 1988.

Frågor kring hjälpmedelsförsörjningen för handikappade tas upp i två motioner. Bengt Westerberg m.fl. begär i motion Sf213 yrkande 9 ett tillkännagivande om betydelsen av en tillfredsställande försörjning av hjälpmedel. Margareta Andrén och Kenth Skårvik begär i motion Sf224 att utredningen får i uppdrag att utreda om en vid Chalmers framtagen injektionsrobot, Robinjakt, bör uppföras på hjälpmedelsförteckningen.

Utskottet behandlade senast frågor om hjälpmedel till handikappade i sitt av riksdagen godkända betänkande SfU 1986/87:1. Utskottet, som därvid uttalade sin tillfredsställelse över att en allsidig utredning om hjälpmedelsverksamheten skulle komma att ske, ansåg att bl.a. det problem som påtalades i en motion av samma innebörd som motion Sf213 rymdes inom ramen för utredningsdirektiven. Med hänsyn därtill ansåg utskottet inte att motionen borde föranleda någon annan åtgärd än att den överlämnades till utredningen.

Mot denna bakgrund anser utskottet att motion Sf213 yrkande 9 inte bör föranleda någon riksdagens åtgärd.

Beträffande framställningen i motion Sf224 om injektionsroboten Robinjakt vill utskottet erinra om att ansvaret för upprättandet av hjälpmedelsförteckningen åvilar handikappinstitutet, som också provar hjälpmedlens lämplighet och är informationsorgan på hjälpmedelsområdet. Utskottet anser därför inte att något uppdrag till utredningen är påkallat och avstyrker bifall till motion Sf224.

Ersättning för glasögon

AFL innehåller inte någon bestämmelse som ger rätt till ersättning för kostnader för glasögon. Sjukvårdshuvudmännen har emellertid, som tidigare nämnts, ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel för handikappade. I den hjälpmedelsersättning på 85 kr. per invånare och år som utbetalas från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen ingår ersättning för tillhandahållande av glasögon kostnadsfritt eller till nedsatt pris till barn och ungdomar under 19 år. I övrigt utges glasögon eller kontaktlinser utan kostnad som hjälpmedel till starropererade personer. Vidare har svårt synskadade personer möjlighet att få särskilda synhjälpmedel.

I tre motioner tas upp frågan om införande av en glasögonförsäkring. Kenth Skårvik anför i motion Sf209 att drygt två miljoner människor i Sverige behöver synhjälpmedel och att behovet hos de utvecklingsstörda är mycket stort. Samhällets stöd kan enligt motionären utgå antingen genom den allmänna försäkringen eller genom särskilt bidrag. Motionären anser att en genomgripande utredning bör göras av kostnaderna för en total reform resp. för partiella reformer och begär att möjligheterna utreds att införa fria glasögon. I motion Sf257 begär Karl Erik Eriksson att kostnaderna utreds för ett statligt åtagande för införande av fria eller subventionerade glasögon. Karl-Erik Persson m.fl. anser i motion Sf281 att ingen skall behöva avstå från att skaffa sig glasögon av ekonomiska skäl och begär att frågan om att infoga normalkostnader för anskaffande av glasögon eller kontaktlinser i den allmänna sjukförsäkringen utreds.

Motionsyrkanden om en allmän glasögonförsäkring av den omfattning

som föreslås i de nu aktuella motionerna har under en följd av år avslagits av riksdagen på förslag av utskottet (se senast SfU 1986/87:1). Utskottet har därvid inte ansett att några andra grupper än de som för närvarande erhåller bidrag från sjukvårdshuvudmännen bör komma i fråga för ett generellt samhällsstöd för anskaffande av glasögon. Utskottet vidhåller denna uppfattning och avstyrker bifall till motionerna Sf209, Sf257 och Sf281.

Kiropraktorer

Mona Saint Cyr m.fl. anser i motion Sf222 att Drs of Chiropractic skall kunna få legitimation och begär ett tillkännagivande om att sådana åtgärder bör vidtas att sjukförsäkringssystemet kan omfatta behandling av Drs of Chiropractic direkt efter det att beslut har fattats om att de skall kunna få legitimation.

Alternativmedicinkommittén har i sitt betänkande (SOU 1987:12) Legitimation för vissa kiropraktorer föreslagit att vissa kiropraktorer – gruppen Drs of Chiropractic – skall kunna få legitimation och anslutas till sjukförsäkringssystemet i Sverige. Betänkandet remissbehandlas för närvarande.

Utskottet anser med hänsyn till den pågående beredningen av frågan att motion Sf222 inte bör föranleda någon åtgärd.

Sjukvårdsförmåner för utlandssvenskar m.fl.

Svenska medborgare och alla i Sverige bosatta utlänningar är försäkrade för sjukvård i Sverige. Vissa utlänningar kan också vara tillförsäkrade sjukvårdsförmåner i Sverige på grund av att Sverige ingått en konvention med deras hemland. På motsvarande sätt kan svenska medborgare som är bosatta utomlands ha rätt till sjukvårdsförmåner i bosättningslandet. Däremot har de rätt till sjukvårdsförmåner i Sverige endast om vårdbehovet uppkommit här i landet.

Margit Gennser och Blenda Littmarck begär i motion Sf315 ett tillkännagivande om att en i utlandet bosatt pensionär som enligt dubbelbeskattningsavtal skall erlägga skatt på pensionsinkomster i Sverige skall ha rätt till samma sjukvårdsförmåner i Sverige som en pensionär som är bosatt här i landet.

Utskottet behandlade en motion med motsvarande innehåll i sitt av riksdagen godkända betänkande SfU 1986/87:1. Utskottet var då inte berett att medverka till någon ändring av de nuvarande principerna för rätt till sjukvårdsförmåner i Sverige och avstyrkte bifall till den föreliggande motionen.

Utskottet vidhåller denna uppfattning och avstyrker bifall till motion Sf315.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *avskaffande av det gällande ersättningssystemet*

att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf11 yrkandena 1 och 3, 1987/88:Sf12 yrkande 2, 1986/87:Sf237 yrkande 3, 1986/87:Sf240 yrkande 1 och 1986/87:Sf321 yrkande 1,

2. beträffande *finansiering av sjukvården m.m.*
att riksdagen avslår motionerna 1986/87:Sf240 yrkande 3 och 1986/87:Sf207,

3. beträffande *ersättningen för födelsekontrollerande verksamhet*
att riksdagen
dels med bifall till propositionen och med avslag på motion 1987/88:Sf12 yrkande 5 antar det i propositionen framlagda förslaget till lag om ändring i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m.,
dels lägger propositionen i övrigt till handlingarna,

4. beträffande *tidpunkten för överenskommelsen*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf12 yrkande 1,

5. beträffande *det s.k. avgiftsfria året*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf10 yrkande 2,

6. beträffande *relationerna mellan sjukförsäkringen och sjukvården*
att riksdagen avslår motionerna 1986/87:Sf237 yrkandena 1 och 2, 1986/87:Sf314 och 1986/87:Sf340 yrkande 3,

7. beträffande *åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf10 yrkande 1, 1987/88:Sf11 yrkande 2, 1987/88:Sf12 yrkandena 3 och 4, 1986/87:Sf240 yrkande 2 och 1986/87:Sf287,

8. beträffande *besök hos distriktssköterskor*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf10 yrkande 4,

9. beträffande *skillnader i läkartaxan för läkare i och utanför läkarhus*
att riksdagen avslår motion 1986/87:Sf237 yrkande 4,

10. beträffande *taxan för sjukvårdande behandling*
att riksdagen avslår motion 1986/87:Sf292,

11. beträffande *remisstvånget för sjukgymnastisk behandling*
att riksdagen avslår motion 1986/87:Sf320 yrkande 2,

12. beträffande *patientavgifter för läkarvård m.m.*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf9, 1986/87:Sf329 yrkande 3 och 1986/87:Sf349 yrkande 8,

13. beträffande *kostnadsfria läkemedel*
att riksdagen avslår motionerna 1986/87:Sf204 och 1986/87:Sf242,

14. beträffande *läkemedelsrabatt på mjukgörande salvor*
att riksdagen avslår motion 1986/87:Sf300 yrkande 2,

15. beträffande *prisnedsättning på kostersättningsmedel*
att riksdagen avslår motionerna 1986/87:Sf227, 1986/87:Sf241 och 1986/87:Sf298,

16. beträffande *ändringar i sjukreseförordningen*
att riksdagen avslår motion 1986/87:Sf231,

17. beträffande *samordning av sjukresor och färdtjänst*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf10 yrkande 5,

18. beträffande *högkostnadsskyddets omfattning*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf10 yrkande 3, 1986/87:Sf247, 1986/87:Sf274, 1986/87:Sf300 yrkande 1, 1986/87:Sf305 och 1986/87:Sf349 yrkande 7,

19. beträffande *hjälpmedelsförsörjningen för handikappade*
att riksdagen avslår motion 1986/87:Sf213 yrkande 9,

20. beträffande *visst injektionshjälpmedel*
att riksdagen avslår motion 1986/87:Sf224,

21. beträffande *ersättning för glasögon*
att riksdagen avslår motionerna 1986/87:Sf209, 1986/87:Sf257 och 1986/87:Sf281,

22. beträffande *kiropraktorer*
att riksdagen avslår motion 1986/87:Sf222,

23. beträffande *sjukvårdsförmåner i Sverige*
att riksdagen avslår motion 1986/87:Sf315.

Stockholm den 3 december 1987

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Doris Håvik

Närvarande: Doris Håvik (s), Nils Carlshamre (m), Börje Nilsson (s), Ralf Lindström (s), Margareta Andrén (fp), Karin Israelsson (c), Ulla Johansson (s), Gullan Lindblad (m), Lena Öhrsvik (s), Nils-Olof Gustafsson (s), Kenth Skårvik (fp), Siri Häggmark (m), Ingegerd Elm (s), Rune Backlund (c) och Karl-Erik Persson (vpk).

Reservationer

1. Avskaffande av det gällande ersättningssystemet (mom. 1)

Nils Carlshamre (m), Margareta Andrén (fp), Gullan Lindblad (m), Kenth Skårvik (fp) och Siri Häggmark (m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 10 börjar med "I fråga" och på s. 11 slutar med "Sf321 yrkande 1" bort ha följande lydelse:

När det gäller framtida överenskommelser vill utskottet inledningsvis erinra om utskottsmajoritetens principiella ställningstagande i samband med att det nya ersättningssystemet infördes (se SfU 1983/84:31).

Majoriteten ansåg därvid att förändringarna låg i linje med strävandena att med försäkringsmedel bättre fördela och förstärka utbudet av den öppna vården och att de borde kunna medverka till att hälso- och sjukvårdslagens målsättning om en god hälso- och sjukvård för alla medborgare på lika villkor skall kunna uppfyllas och att underlätta sjukvårdshuvudmännens planering av vården.

Utskottet måste nu konstatera att de förhoppningar som knöts till det nya ersättningssystemet knappast på någon punkt infriats. Fördelningen över landet av reella sjukvårdsresurer har inte blivit jämnare, snarare tvärtom. Det fria läkarvalet är alltjämt förbehållet patienter i vissa storstadsområden och några få ekonomiskt välbeställda som har möjlighet att söka vård och behandling helt på egen bekostnad utanför den försäkrings- och landstings-

finansierade vårdorganisationen. Som ovan framhållits har riksdagen inte möjlighet att påverka överenskommelsen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen för åren 1988 och 1989. Men därefter är det, enligt utskottets mening, nödvändigt att snarast möjligt övergå till ett ersättningssystem som kan ge de av alla önskade positiva effekter som det s.k. Dagmarsystemet visat sig snarare motverka än främja.

Ett sådant ersättningssystem bör utformas enligt de riktlinjer som anges i motionerna Sf11 och Sf12. Försäkringspengarna skall följa patienten, oavsett var och hos vem denne väljer att söka vård. Det är angeläget att regeringen i god tid före nästa överenskommelse med sjukvårdshuvudmännen framlägger förslag i enlighet med dessa riktlinjer. Vad utskottet sålunda anfört bör ges regeringen till känna.

dels att moment 1 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

1. beträffande *avskaffande av det gällande ersättningssystemet*

att riksdagen med bifall till motionerna 1987/88:Sf12 yrkande 2, 1986/87:Sf237 yrkande 3, 1986/87:Sf240 yrkande 1 och 1986/87:Sf321 yrkande 1 samt med anledning av motion 1987/88:Sf11 yrkandena 1 och 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. Finansiering av sjukvården m.m. (mom. 2)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Siri Häggmark (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 11 som börjar med "I fråga om ändrad" och slutar med "och Sf207" bort ha följande lydelse:

Vad gäller reglerna om skatte- resp. avgiftsfinansiering av sjukvårdskostnaderna anser utskottet att en väsentligt större andel av vårdkostnaderna än för närvarande bör täckas med försäkringsmedel och en motsvarande mindre andel med landstingsskatt. Härvidlag delar utskottet de synpunkter som framförs i motion Sf240, detta även såvitt avser en individualisering av sjukförsäkringen. Vad utskottet sålunda anfört bör med bifall till motion Sf240 yrkande 3 ges regeringen till känna. Härigenom tillgodoses också syftet med motion Sf207.

dels att moment 2 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

2. beträffande *finansiering av sjukvården m.m.*

att riksdagen med bifall till motion 1986/87:Sf240 yrkande 3 och med anledning av motion 1986/87:Sf207 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

3. Ersättningen för födelsekontrollerande verksamhet (mom. 3)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Siri Häggmark (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 11 som börjar med "Utskottet, som" och slutar med "Sf12 yrkande 5" bort ha följande lydelse:

Det s.k. Dagmarsystemet bör enligt utskottets uppfattning inte byggas ut

och befästas ytterligare. Utskottet anser därför att organisationer som med socialstyrelsens tillstånd bedriver preventivmedelsrådgivning m.m. även fortsättningsvis bör få rätt till ersättning från sjukförsäkringen för sin verksamhet. Med det anförda avstyrker utskottet propositionens förslag.

dels att moment 3 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

3. beträffande *ersättningen för födelsekontrollerande verksamhet*

att riksdagen *dels* med bifall till motion 1987/88:Sf12 yrkande 5 avslår det i propositionen framlagda förslaget till lag om ändring i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m., *dels* lägger propositionen i övrigt till handlingarna,

4. Tidpunkten för överenskommelsen (mom. 4)

Nils Carlshamre (m), Margareta Andrén (fp), Gullan Lindblad (m), Kenth Skårvik (fp) och Siri Häggmark (m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 11 som börjar med "I fråga om tidsåtgången" och slutar med "Sf12 yrkande 1" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening är det helt oacceptabelt att överenskommelsen träffats så sent som knappa två månader innan den skall börja gälla. Regeringens senfärdighet markerar inte bara bristande respekt för landstingen utan också för riksdagen eftersom överenskommelsen förutsätter en lagändring. Vad utskottet med bifall till motion Sf12 yrkande 1 sålunda anfört bör ges regeringen till känna.

dels att moment 4 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

4. beträffande *tidpunkten för överenskommelsen*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf12 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

5. Det s.k. avgiftsfria året (mom. 5)

Karin Israelsson (c), Rune Backlund (c) och Karl-Erik Persson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 11 börjar med "Som angivits" och på s. 12 slutar med "yrkande 2" bort ha följande lydelse:

Riksdagen har visserligen, som angivits i propositionen, givit regeringen till känna att det avgiftsfria året vid sjukhusvård bör slopas för ålderspensionärer och ett nytt system med vårdavgifter införas. Utskottet anser emellertid nu, i likhet med reservanterna i reservation nr 4 till utskottets betänkande SfU 1986/87:14, att detta innebär en alltför kraftig försämring för de sämst ställda pensionärerna och att en sådan åtgärd drastiskt minskar den enskildes möjligheter till rehabilitering. Mot bakgrund härav bör nuvarande regler om ersättning för sjukhusvård för pensionärer bibehållas även i framtiden.

dels att moment 5 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

5. beträffande *det s.k. avgiftsfria året*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf10 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

6. Besök hos distriktssköterskor (mom. 8)

Karin Israelsson och Rune Backlund (båda c) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 15 som börjar med "Mot bakgrund" och slutar med "riksdagens åtgärd" bort ha följande lydelse:

Såsom anförs i propositionen sker en uppföljning av resursanvändningen inom hälso- och sjukvården. Enligt utskottets mening är det dock angeläget att även analysera orsakerna till att besöksfrekvensen hos distriktssköterskorna har sjunkit. Särskilt värdefullt anser utskottet att det skulle vara att få belyst vilken inverkan på antalet besök den omständigheten har att landstingen kan kostnadsbelägga besöken. Utskottet tillstyrker således att en utredning kommer till stånd i enlighet med det anförda.

dels att moment 8 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

8. beträffande *besök hos distriktssköterskor*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf10 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

7. Skillnader i läkartaxan för läkare i och utanför läkarhus (mom. 9)

Margareta Andrén och Kenth Skårvik (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 15 börjar med "Utskottet behandlade" och på s. 16 slutar med "yrkande 4" bort ha följande lydelse:

Den differentierade taxesättningen innebär att etablering av små läkarpraktiker motverkas. Detta är enligt utskottets mening särskilt allvarligt för mindre orter med ett begränsat patientunderlag. Med hänsyn härtill anser utskottet – i likhet med motionärerna i motion Sf237 – att det finns skäl att se över läkartaxans utformning. Detta bör ges regeringen till känna.

dels att moment 9 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

9. beträffande *skillnader i läkartaxan för läkare i och utanför läkarhus*

att riksdagen med bifall till motion 1986/87:Sf237 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

8. Remisstvånget för sjukgymnastisk behandling (mom. 11)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Siri Häggmark (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 16 som börjar med "Utskottet kan" och slutar med "medicinsk kontroll" bort ha följande lydelse:

Såsom framhållits i motion Sf320 utgör remisstvånget för sjukgymnastisk behandling inom sjukförsäkringens ram många gånger problem för bl.a. handikappade människor, eftersom det innebär att de först måste göra ett besök hos läkare för att få komma till sjukgymnast. Enligt utskottets mening torde det inte innebära några risker att slopa detta remisstvång. Utskottet tillstyrker därför motionsförslaget om att remisstvånget för sjukgymnastisk behandling bör slopas med generell verkan.

dels att moment 11 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

11. beträffande *remisstvånget för sjukgymnastisk behandling*

att riksdagen med bifall till motion 1986/87:Sf320 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

9. Patientavgifter för läkarvård m.m. (mom. 12)

Karl-Erik Persson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 17 som börjar med "Vid fastställande" och slutar med "offentlig vård" bort ha följande lydelse:

I likhet med motionärerna i motion Sf9 anser utskottet att patientavgifterna vid läkarbesök och sjukvårdande behandling i offentlig vård inte bör höjas.

Utskottet konstaterar emellertid att avgifternas storlek för åren 1988 och 1989 regleras i den förevarande överenskommelsen mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen och att i överenskommelsen anges att avgifterna skall höjas fr.o.m. den 1 januari 1989. Utskottet, som således inte kan motsätta sig höjningen, anser att den bör kombineras med en förbättring av högkostnadsskyddet på sätt som anges i reservation 12. I fråga om framtida överenskommelser anser utskottet att någon höjning av avgifterna inte bör komma i fråga. Det anförda bör ges regeringen till känna.

dels att moment 12 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

12. beträffande *patientavgifter för läkarvård m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:Sf9 och med avslag på motionerna 1986/87:Sf329 yrkande 3 och 1986/87:Sf349 yrkande 8 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

10. Prisnedsättning på kostersättningsmedel (mom. 15)

Karin Israelsson och Rune Backlund (båda c) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 19 som börjar med "Utskottet har" och slutar med "Sf298" bort ha följande lydelse:

Som framgår av statens handikappråds rapport (Ds S 1985:6) Kartläggning av det ekonomiska stödet till handikappade kan ekonomiskt stöd för kostnader för s.k. specialdestinerade livsmedel utges i olika former. Som framhålls i rapporten är det svårt för den enskilde att skaffa sig kunskap om de stödformer som finns och det blir givetvis mera komplicerat ju fler stödformer som används för samma syfte. Rapporten överlämnades till regeringen i oktober 1985, och utskottet har vid tidigare riksmöten avstyrkt motioner om kostersättningsmedel i avvaktan på rapporten eller dess beredning. Något förslag i fråga om stödet har emellertid inte lagts fram.

Som anförs i motion Sf227 är kostersättningsmedel ofta den väsentligaste och ibland den enda medicinen som behövs för att leva ett normalt liv. Kostnaden för sådana medel kan bli en stor ekonomisk belastning för den enskilde och hans familj. Utskottet anser med hänsyn till det anförda att en

översyn bör göras om hur ett ekonomiskt stöd för födoämnesallergiker som har fyllt 16 år lämpligen bör utformas.

dels att moment 15 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

15. beträffande *prisnedsättning på kostersättningsmedel*

att riksdagen med bifall till motion 1986/87:Sf298 och med anledning av motionerna 1986/87:Sf227 och 1986/87:Sf241 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

11. Högkostnadsskyddets omfattning (mom. 18)

Margareta Andrén och Kenth Skårvik (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 20 börjar med "Beträffande övriga" och på s. 21 slutar med "yrkande 7" bort ha följande lydelse:

Beträffande övriga frågor om högkostnadsskyddets omfattning vill utskottet framhålla följande. Nuvarande regler om högkostnadsskyddet ger inget skydd för den som drabbas av höga reskostnader i samband med läkarvård eller sjukvårdande behandling. Några sakliga motiv finns inte för en sådan ordning. Förslag innebärande en förbättring i detta avseende bör därför läggas fram. Ett sådant förslag bör också omfatta en sänkning av det antal läkarbesök eller liknande som krävs för befrielse från ytterligare kostnader. En sådan förbättring av högkostnadsskyddet bör finansieras genom en höjning av patientavgiften. Det anförda bör ges regeringen till känna.

dels att moment 18 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

18. beträffande *högkostnadsskyddets omfattning*

att riksdagen med bifall till motion 1986/87:Sf349 yrkande 7 och med anledning av motionerna 1987/88:Sf10 yrkande 3, 1986/87:Sf247, 1986/87:Sf274, 1986/87:Sf300 yrkande 1 och 1986/87:Sf305 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

12. Högkostnadsskyddets omfattning (mom. 18)

Karl-Erik Persson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 20 börjar med "Beträffande övriga" och på s. 21 slutar med "yrkande 7" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning bör högkostnadsskyddet förbättras i flera avseenden. Karensbeloppet för sjukresor bör omfattas så att sjukresa tur och retur ger hel stämpel i skyddet. Likaså bör sjukvårdande behandling ge hel sådan stämpel i stället för som nu en halv. Antalet läkarbesök eller liknande som krävs för befrielse från ytterligare avgift bör sänkas till tio och ytterligare en tidsfaktor bör införas så att ingen behöver betala för mer än fem läkarbesök eller liknande under en månad. Det bör ankomma på regeringen att snarast lägga fram förslag i enlighet med det anförda.

dels att moment 18 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

18. beträffande *högkostnadsskyddets omfattning*

att riksdagen med anledning av motionerna 1987/88:Sf10 yrkande 3,

1986/87:Sf247, 1986/87:Sf274, 1986/87:Sf300 yrkande 1, 1986/87:Sf305 och 1986/87:Sf349 yrkande 7 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

13. Ersättning för glasögon (mom. 21)

Margareta Andrén och Kenth Skårvik (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 22 börjar med "Motionsyrkanden om" och på s. 23 slutar med "och Sf281" bort ha följande lydelse:

Drygt två miljoner människor i Sverige behöver synhjälpmedel. Behovet hos de utvecklingsstörda är, enligt vad som nyligen upptäckts, mycket stort. Kostnaderna för sådana hjälpmedel har ökat kraftigt och innebär en stor ekonomisk belastning framför allt för många lågavlönade och inte minst i hushåll där flera familjemedlemmar är i behov av glasögon eller kontaktlinser. Det är därför enligt utskottets mening viktigt att denna fråga uppmärksammas och att en genomgripande utredning görs om och i så fall hur – genom den allmänna försäkringen eller genom särskilt bidrag – ett förbättrat samhällsstöd kan utgå. Utredningen bör också klarlägga kostnaderna både för en total reform med fria glasögon och kostnaderna för olika delreformer som t.ex. fria glasögon till ungdomar under 19 år eller till alla utvecklingsstörda. Detta bör med bifall till motionerna Sf209 och Sf257 ges regeringen till känna. Härigenom blir också motion Sf281 delvis tillgodosedd.

dels att moment 21 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

21. beträffande *ersättning för glasögon*

att riksdagen med bifall till motionerna 1986/87:Sf209 och 1986/87:Sf257 och med anledning av motion 1986/87:Sf281 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

14. Ersättning för glasögon (mom. 21)

Karl-Erik Persson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 22 börjar med "Motionsyrkanden om" och på s. 23 slutar med "Sf281" bort ha följande lydelse:

Att ha synfel eller nedsatt synförmåga är ett funktionshinder som kan drabba alla människor. Ett sådant funktionshinder måste givetvis åtgärdas för att personen skall kunna fungera. Glasögon och linser är emellertid dyra, vilket riskerar medföra att många inte har råd att pröva ut nya eller byta ut gamla glasögon när det behövs. Mot denna bakgrund tillstyrker utskottet motion Sf281 om att förslag snarast bör framläggas som innebär att normalkostnaderna för anskaffande av glasögon eller linser inordnas i sjukförsäkringssystemet. Härigenom blir även motionerna Sf209 och Sf257 tillgodosedda.

dels att moment 21 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

21. beträffande *ersättning för glasögon*

att riksdagen med bifall till motion 1986/87:Sf281 och med anledning av motionerna 1986/87:Sf209 och 1986/87:Sf257 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Siri Häggmark (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 23 som börjar med "Utskottet behandlade" och slutar med "motion Sf315" bort ha följande lydelse:

Såsom framhållits i motion Sf315 har under senare år allt fler dubbelbeskattningsavtal träffats mellan Sverige och främmande länder, som stadgar att pensioner intjänade i Sverige också skall beskattas i Sverige oberoende av bosättning. Svensk inkomstskatt utgår således med full statlig inkomstskatt samt en till 10 % nedsatt kommunalskatt.

Bosättning utomlands ger emellertid inte svensk pensionär rätt till de sjukvårdsförmåner som gäller för bosatta i Sverige. Enligt utskottets mening är det inte rimligt att pensionärerna avkrävs skatt utan att erhålla del av de förmåner skatten skall finansiera. Med hänsyn härtill tillstyrker utskottet förslag i motionen om att i utlandet bosatta pensionärer, som enligt dubbelbeskattningsavtal skall erlägga skatt på pensionsinkomster i Sverige, skall ha rätt till samma sjukvårdsförmåner som pensionärer bosatta i Sverige.

dels att moment 23 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

23. beträffande *sjukvårdsförmåner i Sverige*
att riksdagen med bifall till motion 1986/87:Sf315 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Särskilda yttranden

1. Relationerna mellan sjukförsäkringen och sjukvården (mom. 6)

Margareta Andrén (fp), Karin Israelsson (c), Rune Backlund (c) och Kenth Skårvik (fp) anför:

I motionerna Sf237 och Sf314 redovisas olika modeller för en närmare koppling mellan sjukförsäkringen och sjukvården och i motion Sf340 begärs förslag om överföring av medel från socialförsäkringssektorn till sjukvården för att minska köerna.

Vi förutsätter att rehabiliteringsberedningen noga överväger dessa frågor i positiv anda. Med hänsyn härtill och till att resultatet av beredningen väntas läggas fram under första halvåret 1988 avstår vi nu från något yrkande i dessa frågor.

2. Taxan för sjukvårdande behandling och patientavgifter för läkarvård m.m. (mom. 10 och 12)

Nils Carlshamre (m), Margareta Andrén (fp), Gullan Lindblad (m), Kenth Skårvik (fp) och Siri Häggmark (m) anför:

I motion Sf292 föreslås höjning av taxan för sjukvårdande behandlingar. I motionerna Sf329 och Sf349 föreslås höjda patientavgifter för läkarvård m.m. Enligt överenskommelsen med sjukvårdshuvudmännen skall avgifter-

na i offentlig vård vara oförändrade under år 1988 för att därefter höjas för år 1989. Departementschefen har aviserat höjning av arvodena och avgifterna hos privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster redan år 1988. Vi anser att samtliga höjningar bort träda i kraft redan den 1 januari 1988 och att de i några fall bort göras större än som blir fallet. Riksdagen saknar emellertid möjlighet att göra ändringar i den träffade överenskommelsen, och då ytterligare avgiftshöjningar inom privat vård skulle påverka konkurrensförhållandena mellan offentlig och privat vård på ett sätt som inte är önskvärt, avstår vi från att nu yrka bifall till motionerna i dessa avseenden. Vi avser dock att snarast återkomma till frågorna om taxor och avgifter.

3. Högkostnadsskyddets omfattning (mom. 18)

Karin Israelsson och Rune Backlund (båda c) anför:

För många innebär sjukdom och beroende av täta läkarkontroller, sjukvårdande behandling och läkemedelsinköp stora kostnader. Vi anser att det måste prövas om kostnaderna för resor som är nödvändiga för att sjuka skall erhålla vård kan omfattas av högkostnadsskyddet. Med hänsyn till att frågan nu har aktualiserats inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet och också är föremål för uppmärksamhet inom regeringskansliet avstår vi emellertid nu från något yrkande.

4. Kiropraktorer (mom. 22)

Gullan Lindblad och Siri Häggmark (båda m) anför:

Med hänsyn till att alternativmedicinkommittén avlämnat sitt betänkande (SOU 1987:12) Legitimation för vissa kiropraktorer, där gruppen Drs of Chiropractic föreslås få legitimation, har vi för närvarande ingen anledning att reservera oss till förmån för motion 1986/87:Sf222. Vi vill här endast uttrycka vår positiva inställning i legitimationsfrågan, som senare kommer att behandlas av riksdagen.

Förslag till

Lag om ändring i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m.

Härigenom föreskrivs att 1 och 3 §§ lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §[1]	
Staten, landstingskommun och kommun erhåller ersättning från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring för rådgivning som lämnas i födelsekontrollerande syfte eller om abort eller sterilisering.	
Ersättning för sådan rådgivning som avses i första stycket utges även *till organisationer som med socialstyrelsens tillstånd bedriver rådgivningen samt* till läkare som är uppförd på en av den allmänna försäkringskassan upprättad förteckning.	Ersättning för sådan rådgivning som avses i första stycket utges även till läkare som är uppförd på en av den allmänna försäkringskassan upprättad förteckning.
3 §[2]	
Ersättning för resekostnader i samband med rådgivning enligt denna lag utges till den som är försäkrad enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring med tillämpning av grunder som regeringen fastställer.	Ersättning för resekostnader i samband med rådgivning enligt denna lag utges till den som är försäkrad enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring med tillämpning av grunder som regeringen fastställer. *Det gäller även resekostnader i samband med sådan rådgivning, när den bedrivs av organisationer med socialstyrelsens tillstånd.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1988.

[1] Senaste lydelse 1984:687.
[2] Senaste lydelse 1984:687.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Propositionen 2
Motioner 2
Motioner väckta med anledning av propositionen 2
Motioner väckta under den allmänna motionstiden 1986/87 3
Utskottet 6
Sjukvårdsersättning 6
Läkarförsörjning m.m. 13
Patientavgifter 16
Läkemedelsförmåner m.m. 17
Hjälpmedel för handikappade 21
Ersättning för glasögon 22
Kiropraktorer 23
Sjukvårdsförmåner för utlandssvenskar m.fl. 23
Hemställan 23

Reservationer 25
1. Avskaffande av det gällande ersättningssystemet (m, fp) 25
2. Finansiering av sjukvården m.m. (m) 26
3. Ersättningen för födelsekontrollerande verksamhet (m) 26
4. Tidpunkten för överenskommelsen (m, fp) 27
5. Det s.k. avgiftsfria året (c, vpk) 27
6. Besök hos distriktssköterskor (c) 28
7. Skillnader i läkartaxan för läkare i och utanför läkarhus (fp) 28
8. Remisstvånget för sjukgymnastisk behandling (m) 28
9. Patientavgifter för läkarvård m.m. (vpk) 29
10. Prisnedsättning på kostersättningsmedel (c) 29
11. Högkostnadsskyddets omfattning (fp) 30
12. Högkostnadsskyddets omfattning (vpk) 30
13. Ersättning för glasögon (fp) 31
14. Ersättning för glasögon (vpk) 31
15. Sjukvårdsförmåner i Sverige (m) 32

Särskilda yttranden 32
1. Relationerna mellan sjukförsäkringen och sjukvården (fp, c) 32
2. Taxan för sjukvårdande behandling och patientavgifter för läkarvård m.m. (m, fp) 32
3. Högkostnadsskyddets omfattning (c) 33
4. Kiropraktorer (m) 33

Bilaga I propositionen framlagt lagförslag 34

gotab Stockholm 1987 14066