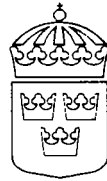


Socialförsäkringsutskottets betänkande 1989/90:SfU5

Ersättningar till sjukvårdshuvudmännen



1989/90
SfU5

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens skrivelse 1988/89:153 med redogörelse för en överenskommelse om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. för år 1990. Vidare behandlas fyra motioner som väckts med anledning av skrivelsen och ett femtiotal motionsyrkanden från den allmänna motionstiden under riksmötet 1988/89 som tar upp olika frågor om ersättning för sjukvård, handikapphjälpmedel, läkemedel och sjukresor. Avslutningsvis behandlas två motionsyrkanden om kommunalt bostadsbidrag till personer som skadats av neurosedyn.

I skrivelsen lämnas en redogörelse för den överenskommelse som träffats med företrädare för sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen för år 1990. Överenskommelsen bygger vidare på det system med schabloniserade ersättningar till sjukvårdshuvudmännen som infördes fr.o.m. år 1985, det s.k. Dagmarsystemet.

Ersättning lämnas från sjukvårdshuvudmännen dels som en allmän sjukvård ersättning som beräknas uppgå till 12 778 milj. kr., dels som särskilda ersättningar som beräknas uppgå till tillhoppa 2 008 milj. kr. De särskilda ersättningarna utgår för avinstitutionalisering, förebyggande åtgärder, hjälpmedel till handikappade, ökad tillgänglighet och kapacitet i hälso- och sjukvården, psykoterapeutisk verksamhet och produktkontrollregister, varav de tre sistnämnda ersättningsområdena är nya för år 1990. Enligt en särskild överenskommelse utges dessutom ett särskilt statsbidrag till den psykiatriska vården under åren 1982—1991. Statsbidraget för år 1990 utgår med 176 milj. kr.

Utskottet föreslår att riksdagen lägger skrivelsen till handlingarna. I anslutning till motioner som syftar till att förmånen av fria läkemedel skall finnas kvar erinrar utskottet om att riksdagen tidigare begärt bl.a. att en förutsättningslös utredning görs om hur det samlade förmånssystemet skall kunna reformeras för att skapa en bättre rättvisa mellan olika grupper försäkrade som har kostnader för sjukdom och handikapp. Utskottet förutsätter att den begärda utredningen omedelbart startas och anser härvid att de vedertagna principerna om kostnadsfria läkemedel skall bibehållas. Utskottet föreslår ett tillkännagivande här- om. I övrigt avstyrker utskottet bifall till behandlade motioner.

Till betänkandet har fogats 25 reservationer.

I skrivelse 1988/89:153 med redogörelse för en överenskommelse om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. för år 1990 hemställs att riksdagen bereds tillfälle att ta del av vad som anförts om den träffade överenskommelsen om ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen och därmed sammanhängande frågor.

Motionerna

Motioner väckta med anledning av skrivelse 1988/89:153

1989/90:Sf1 av Lars Werner m.fl. (vpk) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om indexering av alla patientavgifter inom landstingens sjukvårdsområden.

1989/90:Sf2 av Ulla Tillander m.fl. (c) vari yrkas

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om landstingens ansvar för enklare obduktioner.

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av att komma till rätta med de alltför långa väntetiderna för vissa typer av vård.

Yrkande 1 i motionen har överlämnats till socialutskottet.

1989/90:Sf3 av Sigge Godin m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om valfrihet för patienten.

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om etableringsbegränsningarna för läkare och sjukgymnaster.

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en jämnare regional fördelning av sjukvårdsurserna.

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder mot köerna inom hälso- och sjukvården.

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ersättning för psykoterapi via försäkringskassan.

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts beträffande överföring av resurser från sjukpenningförsäkringen till sjukvården.

1989/90:Sf4 av Sten Svensson m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att Dagmarsystemet snarast bör avskaffas.

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag till en allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring i enlighet med vad som i motionen anförts.

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att — i avvaktan på den av oss föreslagna sjukvårdsförsäkringen — en vårdgaranti införs i enlighet med vad som i motionen anförts,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att landstingsgränserna bör avskaffas så att patienterna fritt kan välja läkare och sjukhus,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att etableringskontrollen för läkare och sjukgymnaster avskaffas,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att privatpraktiserande legitimerade psykoterapeuter och psykologer skall ersättas inom sjukförsäkringssystemets ram i enlighet med vad som i motionen anförts.

Motioner väckta under den allmänna motionstiden 1988/89

1988/89:Sf208 av Sten-Ove Sundström (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ersättning för flygresa vid sjukdom.

1988/89:Sf209 av Ingbritt Irhammar och Martin Olsson (båda c) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär en utredning i syfte att införa en glasögonförsäkring i likhet med principerna för tandvårdsförsäkringen.

1988/89:Sf216 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 1988/89:So604.

1988/89:Sf222 av Lars Werner m.fl. (vpk) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag som syftar till att lösa ersättningsfrågan för psykologisk utredning och behandling utförd av legitimerad psykolog och legitimerad psykoterapeut vid sidan av den offentliga hälso- och sjukvården.

1988/89:Sf224 av Görel Thurdin m.fl. (c) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om det fria insulinet.

1988/89:Sf228 av Stina Eliasson och Gunhild Bolander (båda c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om det fria insulinet.

1988/89:Sf234 av Ewy Möller (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om att ersättning till neurosedynskadade enligt förlikningsavtalet med Astra inte skall bedömas som pension eller annan inkomst.

1988/89:Sf236 av Bo Nilsson (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om att ersättning till neurosedynskadade enligt förlikningsavtalet med Astra inte skall ingå i underlaget vid beräkning av bostadsbidrag m.m.

1989:90:SfU5

1988/89:Sf237 av Carl Bildt m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en generell taxehöjning för yrkespraktiker inkl. privatpraktiserande sjukgymnaster,

2. att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag som innebär att Dagmarsystemet avskaffas till förmån för ett system för ersättningar från sjukförsäkringen med generellt fri etableringsrätt för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster och fri anslutningsrätt för fritidspraktiker,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en sådan differentiering av läkartaxan att den stimulerar etablering i glesbygd,

6. att riksdagen hos regeringen begär en utredning av ett sådant finansieringssystem för hälso- och sjukvården som syftar till att en större del av kostnaderna ersätts av en allmän, obligatorisk sjukvårdsförsäkring i enlighet med vad i motionen anförts,

7. att riksdagen hos regeringen begär förslag som syftar till att legitimerade psykologer och psykoterapeuter får rätt att ansluta sig till den allmänna sjukförsäkringen.

Motiveringarna återfinns i motion 1988/89:So423.

1988/89:Sf243 av Anita Stenberg m.fl. (mp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om att patient som erhållit behandling hos legitimerad psykoterapeut skall vara ersättningsberättigad via det allmänna försäkringssystemet.

1988/89:Sf244 av Eva Goës och Ragnhild Pohanka (båda mp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om fri medicin till diabetiker och andra som i dag är berättigade till detta,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att rätten till fri medicin skall utvidgas till att gälla alla med livslångt handikapp,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att kostnadsersättningen för resor skall förbättras för de grupper av handikappade som behöver det utan att samtidigt en försämring sker för andra.

1988/89:Sf245 av Kenth Skårvik (fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att ungdomar som fyllt 16 år och som anses behöva fortsatt specialdiet på grund av sjukdomen PKU även i fortsättningen skall kunna få livsmedelsrekvisitioner.

1988/89:Sf254 av Sven-Olof Petersson (c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att systemet med fria läkemedel och förbrukningsartiklar till astmatiker, diabetiker m.fl. grupper bör bibehållas.

1988/89:Sf255 av Hans Göran Franck m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av utökad användning av elektriska inkontinensstimulatorer.

1988/89:Sf257 av Gustav Persson m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ändrade bestämmelser för försäkringsanslutna privatpraktiserande läkare.

1988/89:Sf258 av Gullan Lindblad och Anders G Högmark (båda m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att användandet av magnetkamera bör införas i läkarvårdstaxans förteckning över åtgärder som ersätts av den allmänna försäkringen.

1988/89:Sf262 av Jan-Erik Wikström och Ingemar Eliasson (båda fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ersättning från sjukförsäkringen för kostnader i samband med psykoterapeutisk behandling.

1988/89:Sf264 av Hans Göran Franck och Margareta Winberg (båda s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen angetts om att ett förslag om kostnadsfrihet för vissa sexualtekniska hjälpmedel framläggs.

1988/89:Sf266 av Carl Bildt m.fl. (m) vari yrkas

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att remisstvänet för sjukgymnastisk behandling inom ramen för den allmänna sjukförsäkringen bör slopas,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om kostnadsfria läkemedel.

1988/89:Sf277 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts beträffande överföring av resurser från sjukpenningförsäkringen till sjukvården,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om att de till Dagmarsystemet knutna etableringsrestriktionerna snarast bör avvecklas.

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts angående ersättningarna till privatpraktiserande sjukgymnaster,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts angående en ändring av nuvarande regler för läkemedelsrabatter,

5. att riksdagen hos regeringen begär en offentlig utredning av sjukvårdens framtida finansiering,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs angående sjukvårdens framtida resurser.

1988/89:Sf281 av Jan Hyttring (c) vari yrkas att riksdagen begär att regeringen vidtar förändringar i sjukreseförordningen i enlighet med vad som anförs i motionen.

1988/89:Sf287 av Stina Gustavsson (c) vari yrkas att riksdagen beslutar att insulin fortsättningsvis får vara ett kostnadsfritt läkemedel samt att saliversättningsmedel tas upp bland de kostnadsfria läkemedlen.

1988/89:Sf289 av Ulla Tillander och Karin Israelsson (båda c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om inlemmande av psykologisk utredning och behandling i det allmänna försäkringssystemet.

1988/89:Sf296 av Ines Uusmann m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en översyn av samhällets ansvar för ersättning för psykologisk behandling och psykoterapi.

1988/89:Sf304 av Olof Johansson m.fl. (c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om utnyttjande av försäkringsresursen i sjukvården.

Motiveringen återfinns i motion 1988/89:So440.

1988/89:Sf309 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) vari yrkas

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

Motiveringen återfinns i motion 1988/89:So255.

1988/89:Sf311 av Agne Hansson och Marianne Jönsson (båda c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om det fria insulinet.

1988/89:Sf316 av Ingbritt Irhammar och Gunhild Bolander (båda c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om fria läkemedel.

1988/89:Sf324 av Håkan Hansson (c) vari yrkas

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om subventionerade naturmedel för patienter med sjukdomen Sjögrens syndrom.

1988/89:Sf331 av Maja Bäckström m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om fria läkemedel.

1988/89:Sf332 av Siw Persson (fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag som syftar till att lösa ersättningsfrågan för psykologisk utredning och behandling utförd av legitimerad psykoterapeut vid sidan av den offentliga hälso- och sjukvården.

1988/89:Sf333 av Barbro Sandberg och Charlotte Branting (båda fp) vari yrkas

1989/90:SfU5

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförs om ersättning från försäkringskassan för psykoterapeutisk behandling,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförs om utredning om ekonomiskt stöd till psykoanalytisk utbildning.

1988/89:Sf341 av Gullan Lindblad (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att legitimerade dietister bör få rätt att utföra sitt arbete inom den allmänna försäkringens ram.

Motiveringen återfinns i motion 1988/89:So515.

1988/89:Sf343 av Ragnhild Pohanka och Anita Stenberg (båda mp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att specialistvårdstaxan anpassas så att privatpraktiserande läkare kan ge patienterna ekonomisk möjlighet att tillgodogöra sig denna behandling.

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att sjukgymnaster med examen i ortopedisk medicin får ta ut en högre taxa för tidskrävande ortopedmedicinska undersökningar och behandlingar.

Motiveringarna återfinns i motion 1988/89:So518.

1988/89:Sf348 av Torgny Larsson (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ersättning genom försäkringskassan för psyko­terapeutisk behandling utförd av legitimerade psykoterapeuter.

1988/89:Sf350 av Anita Johansson m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om läkemedelsförmåner och högkostnadsskydd.

1988/89:Sf374 av Anita Stenberg och Marianne Samuelsson (båda mp) vari yrkas att riksdagen beslutar att de patienter som vill ha en alternativ behandlingsform under vissa villkor skall kunna få denna på samma försäkringsvillkor som övrig vård.

Motiveringen återfinns i motion 1988/89:So547.

1988/89:Sf375 av Hugo Bergdahl (fp) vari yrkas

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att mineraltillskott, bl.a. selen och vissa vitamintillskott, jämföras med läkemedel som får receptförskrivning vid skäligen misstanke.

Motiveringen återfinns i motion 1988/89:So543.

1988/89:Sf376 av Gullan Lindblad (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att privatpraktiserande psykologer och psykoterapeuter skall kunna arbeta inom den allmänna försäkringens ram,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om möjligheter till smärtbehandling hos privatpraktiserande läkare och fritidspraktiker.

Motiveringarna återfinns i motion 1988/89:So544.

Utskottet

Inledning

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. Nya överenskommelser har därefter träffats för år 1987 (prop. 1985/86:167, SfU 1, rskr. 9) och för åren 1988 och 1989 (prop. 1987/88:63, SfU 13, rskr. 110).

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 sjukvård ersättning. Denna ersättning beräknades för åren 1985 och 1986 till ett enhetligt belopp per invånare och år, dock med särskilda övergångsregler avseende fördelningen mellan de olika sjukvårdshuvudmännen. Fr.o.m. år 1988 fördelas den allmänna sjukvård ersättningen efter en behovsbaserad modell. Modellen innebär att sjukvårdsområdena indelas i tre behovsklasser med hänsyn till dödlighet, sjukfrånvaro och förtidspensionering samt andel ensamboende äldre. Behovsklasserna relateras till varandra så att klass 3 och 2 har ett resursbehov beräknat per invånare motsvarande 100 resp. 50 kr. under klass 1. Omfördelningen mellan sjukvårdshuvudmännen har skett stegvis under åren 1988 och 1989. Slutmålet skall ha uppnåtts år 1990. Övergångsvis har för år 1989 utgetts en särskild kompensation till Malmö kommun på 10 milj. kr. för att underlätta anpassningen till omfördelningen.

Den allmänna sjukvård ersättningen utgår för år 1989 med tillhoppa 12 039 milj. kr. I ersättningsbeloppet ingår ersättningar till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som är anslutna till sjukförsäkringen.

Vid sidan om den allmänna sjukvård ersättningen utger sjukförsäkringen särskilda ersättningsbelopp — likaledes beräknade per invånare och år — till sjukvårdshuvudmännen. De särskilda ersättningarna för år 1989 utgörs av ersättning för avinstitutionalisering inom hälso- och sjukvården med 95 kr., ersättning för att utveckla förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvården med 48 kr. samt ersättning för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade med 85 kr., varav 4:10 kr. tillförs en särskild fond för Handikappinstitutets verksamhet.

Utöver nämnda ersättningsbelopp tillkommer enligt en separat överenskommelse, som gäller åren 1982—1991 och som tidigare godkänts av riksdagen, ett särskilt statsbidrag till den psykiatriska vården. För år 1989 uppgår detta statsbidrag till 169 milj. kr.

Sjukvårdshuvudmännen har rätt att ta ut patientavgifter för öppen hälso- och sjukvård. Patientavgiften för läkarvård är högst 60 kr. per besök. Vid läkarbesök hos den sjuke får en tilläggsavgift med högst 30 kr. tas ut och vid telefonförfrågan hos läkaren en avgift med högst 25 kr. Vid sjukvårdande behandling utförd av annan än läkare är patientavgiften högst 35 kr. per behandling (besök).

I anslutning till omläggningen av ersättningssystemet infördes försöksvis nya regler för privatpraktiserande läkares och sjukgymnasters 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. Reglerna har permanentats fr.o.m. år 1988.

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.

Regeringens skrivelse 1988/89:153

I skrivelsen med redogörelse för en överenskommelse om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. för år 1990 bereds riksdagen tillfälle att ta del av den överenskommelse som regeringen har träffat med sjukvårdshuvudmännen om ersättningar för nämnda år och därmed sammanhängande frågor.

Enligt överenskommelsen skall den *allmänna sjukvårdsersättningen* för år 1990 utgå med totalt 12 778 milj. kr., varvid fördelningen enligt den behovsbaserade modellen blir fullt genomförd. Vid fastställande av ersättningen, som sålunda höjs med 739 milj. kr, har hänsyn tagits till att sjukvårdshuvudmännen åtagit sig att tillhandahålla insulinpumpar på motsvarande sätt som handikapphjälpmedel. Hänsyn har också tagits till att sjukvårdshuvudmännen åtagit sig dels att successivt bygga ut en taltjänst för personer med röst-, tal- och språkstörningar, dels en etappvis utökning av ansvaret för personer som avlidit utanför sjukhus i fråga om dödsbevis, kliniska obduktioner m.m.

I överenskommelsen har parterna enats om att patientavgifterna inom den öppna offentliga vården skall vara oförändrade under år 1990.

De särskilda ersättningar som lämnats under år 1989 för avinstitutionalisering, för förebyggande hälsovårdande åtgärder och för tillhanda-

hållande av hjälpmedel åt handikappade m.m. skall utges även för år 1990 med oförändrade belopp per invånare. Det belopp som skall tillföras den särskilda fonden för Handikappinstitutets verksamhet skall för år 1990 utgöra 4:30 kr. per invånare. Vid sidan om dessa tidigare ersättningar skall särskilda ersättningar också utgå, dels med 50 milj. kr. för att öka tillgängligheten och kapaciteten i vården, dels med 19 milj. kr. för att öka tillgången till psykoterapeutisk behandling och dels med 2 milj. kr. för att tilldelas de sjukvårdshuvudmän som åtagit sig att svara för ett nationellt produktregister.

Den totala ekonomiska omfattningen av överenskommelsen för år 1990 innebär att de sammanlagda ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen uppgår till 14 786 milj. kr. eller en ökning med 831 milj. kr. i förhållande till vad som utges för år 1989.

Utöver de nämnda ersättningarna utges, enligt den separata överenskommelsen som gäller åren 1982–1991, ett särskilt bidrag till den psykiatriska vården. För år 1990 uppgår bidraget till 176 milj. kr.

Ersättningsbeloppen utges i huvudsak från den allmänna sjukförsäkringen. I denna ingår också ett särskilt statsbidrag som utges från förslagsanslaget E 16. Bidrag till allmän sjukvård m.m. under socialdepartementets huvudtitel och som för budgetåret 1989/90 tagits upp till 4 556 682 000 kr. Från anslaget finansieras också det särskilda statsbidraget till den psykiatriska vården. Den nu träffade överenskommelsen innebär att belastningen på anslaget E 16. Bidrag till allmän sjukvård m.m. ökar med 3,5 milj. kr. och belastningen på anslaget D 1. Bidrag till sjukförsäkringen med 62 milj. kr. under innevarande budgetår.

I fråga om de fr.o.m. år 1985 gällande anslutningsreglerna till den allmänna sjukförsäkringen för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster innebär överenskommelsen vissa ändringar. Rätten till fri ersättningsetablering begränsas till de fall då avgående och tillträdande privatpraktiker är verksamma inom samma specialitet. Annan ersättningsetablering bör prövas i enlighet med vad som sker vid anslutning till försäkringen. Vid ersättningsetableringar som sker till följd av att privatläkare pensionerar sig ges möjlighet för såväl den avgående som tillträdande läkaren att övergångsvis under högst ett år arbeta parallellt med varandra på mottagningen. Den avgående läkaren skall då ha fyllt 65 år och det sammanlagda besöksantalet under verksamhetsåret får inte överstiga 6 000 besök.

I redogörelsen i skrivelsen för de ändrade anslutningsvillkoren för privatpraktiker noterar föredragande statsrådet med tillfredsställelse att Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund har enats om ett utvidgat lokalt samarbete mellan sjukvårdshuvudmännen och representanter för de privata vårdgivarna som ett led i huvudmännens övergripande planering av vården. Det till Läkarförbundet knutna servicebolaget Praktikonsult AB har erbjudit sig att informera och lämna uppgifter m.m. samt verka för att framtida ny- och/eller ersättningsetablering i resp. län sker i enlighet med de av sjukvårdshuvudmannen anvisade riklinjerna. Landstingsförbundet och Läkarförbundet har också enats om att i de fall en sjukvårdshuvudman behöver komplettera sin

verksamhet med kapacitet för sådana specialiståtgärder som inte ryms i läkarvårdstaxan, detta lämpligen kan ske i form av vårdavtal mellan läkaren och huvudmannen.

Sjukvårdsersättning m.m.

I den under den allmänna motionstiden väckta motionen 1988/89:Sf237 av Carl Bildt m.fl. yrkande 6 och den med anledning av skrivelsen väckta motionen 1989/90:Sf4 av Sten Svensson m.fl. yrkandena 1 och 2 anser motionärerna att det nuvarande ersättningssystemet för sjukvård, det s.k. Dagmarsystemet, snarast bör avskaffas. I stället bör en större del av sjukvården finansieras av en allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring som ger den enskilde valfrihet i sjukvården utan att det kostar den enskilde något extra. Sjukvårdsförsäkringen kan ersätta landstingsskatten, och avgiften till försäkringen kan liksom landstingsskatten tas ut i förhållande till den försäkrades inkomst. En sådan försäkring medför, anför motionärerna, att alla försäkrade får rätt att välja en egen läkare eller sjukgymnast, och etableringshindren för dessa privata vårdgivare kan avvecklas. Även distriktssköterskor och legitimerade psykologer och psykoterapeuter bör anslutas till försäkringen. Långtidssjuka får rätt att välja sjukhem eller långvårdsklinik och också den specialiserade sjukvården vid sjukhus och kliniker bör omfattas av försäkringen. I motion 1988/89:Sf237 begärs en utredning om det föreslagna finansieringssystemet, och i motion 1989/90:Sf4 begärs att Dagmarsystemet snarast avskaffas och att riksdagen begär förslag från regeringen om en allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring. Även i motion 1988/89:Sf216 av förste vice talman Ingegerd Troedsson m.fl. begärs förslag till en allmän obligatorisk sjukförsäkring som ger patienten möjlighet att välja sjukhem, t.ex. sådana med kristen inriktning.

I motionerna 1988/89:Sf277 av Bengt Westerberg m.fl. och 1989/90:Sf3 av Sigge Godin m.fl. tas också frågor om sjukvårdens framtida finansiering upp. I den förstnämnda motionen framhålls att med den ekonomiska tillväxt som antas ske t.ex. enligt den senaste långtidsutredningen, dvs. 2–2,5 % per år, bör sjukvårdshuvudmännen tillföras resurser i takt med tillväxten för att såväl klara nya behov och nya sjukdomar som förbättra möjligheterna att behålla och rekrytera personal. Motionärerna begär i yrkande 6 ett tillkännagivande härom. De finner det vidare angeläget att sjukvårdens finansieringssystem förenklas och görs mer enhetligt samtidigt som det utformas så att ett effektivt resursutnyttjande befrämjas. Utgångspunkten skall liksom hittills vara att alla betalar sjukvården genom skatter eller försäkringsavgifter och att sjukvård gratis eller till låg kostnad ges till dem som behöver vård. Patienterna skall på lika villkor kunna välja offentliga eller privata vårdgivare som är anslutna till finansieringssystemet. I yrkande 5 begärs därför att en offentlig utredning av sjukvårdens framtida finansiering tillsätts. I motion 1989/90:Sf3 framhålls att fördelningen mellan offentlig och privat sjukvård skall styras av patienternas val och inte av politiska beslut och att vårdcentraler måste kunna

drivas i både offentlig och privat regi. En tänkbar ersättningsmodell i båda fallen är en fast årlig ersättning för varje registrerad patient. Motionärerna begär i yrkande 1 ett tillkännagivande härom.

Utskottet har tidigare behandlat motioner med samma syfte som de nu redovisade. Senast skedde detta i det av riksdagen godkända betänkandet SfU 1987/88:22. Utskottet har därvid hänvisat till sitt principiella ställningstagande i samband med att det nya ersättningssystemet infördes, se SfU 1983/84:31. I detta framhöll utskottet bl.a. 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. I frågan om en ändrad finansiering av sjukvården framhöll utskottet likaledes i betänkandet SfU 1987/88:22 att det skulle innebära en avsevärd förändring av landstingens roll och ansvar beträffande hälso- och sjukvården om en större del av sjukförsäkringens kostnader skulle betalas via sjukförsäkringen i stället för med landstingsskatt. Utskottet har tidigare inte heller funnit anledning att frångå den s.k. Hagaöverenskommelsen, genom vilken de individuella sjukförsäkringsavgifterna slopades.

Utskottet vidhåller sin tidigare inställning i dessa frågor. Utskottet är inte heller berett till några uttalanden om vilka ökade resurser som i framtiden kan tilldelas hälso- och sjukvården eller att tillstyrka att någon offentlig utredning tillkallas om sjukvårdens framtida finansiering. Utskottet avstyrker sålunda bifall till motionerna 1988/89:Sf4 yrkandena 1 och 2, 1988/89:Sf237 yrkande 6, 1988/89:Sf216, 1988/89:Sf277 yrkandena 5 och 6 och 1989/90:Sf3 yrkande 1.

Flera motionsyrkanden behandlar frågor om åtgärder för att snarast minska väntetiderna inom sjukvården. I motion 1989/90:Sf4 av Sten Svensson m.fl. begärs, yrkande 3, ett tillkännagivande om att — i avvaktan på att en obligatorisk sjukförsäkring kan införas — en vårdgaranti införs, så att svårt sjuka patienter som inte kan få vård i rimlig tid inom det egna landstinget får rätt till vård på landstingets bekostnad, antingen privat, vid ett annat landsting eller, om så är lämpligt eller nödvändigt, utomlands. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att landstingsgränserna bör avskaffas så att patienterna fritt kan välja läkare och sjukhus. Motionärerna i motion 1988/89:Sf277 av Bengt Westerberg m.fl. pekar på att en effektivare resursanvändning är

viktig inte bara inom sjukvården utan också mellan olika sektorer och att mycket tyder på att en överföring av resurser från sjukpenningförsäkringen till sjukvården skulle kunna förkorta sjukskrivningstiderna. En försöksverksamhet med en sådan resursöverföring bör omedelbart komma till stånd, och motionärerna begär i yrkande 1 ett tillkännagivande härom. Motion 1989/90:Sf3 av Sigge Godin m.fl. innehåller ett motsvarande yrkande (yrkande 6). I sistnämnda motion framhåller motionärerna också att de 50 milj. kr. som skall utgå i särskild ersättning för år 1990 för att öka tillgängligheten och kapaciteten inom vården är ett steg i rätt riktning, om än i blygsam omfattning, och de erinrar om att folkpartiet tidigare i en motion som avslogs av riksdagen begärt att 200 milj. kr. skulle satsas för att minska köerna till operationer. De begär i yrkande 4 ett tillkännagivande om vad de nu anfört om åtgärder mot köerna inom hälso- och sjukvården.

Också i motion 1988/89:Sf304 av Olof Johansson m.fl. begärs ett tillkännagivande om att sjukförsäkringsresurserna i ökad utsträckning måste användas som en offensiv resurs i sjukvården om denna skall fungera rationellt. Ulla Tillander m.fl. framhåller i motion 1989/90:Sf2 att en gemensam kraftsamling behövs för att komma till rätta med de långa vårdköerna till t.ex. starr- och höftledsoperationer. Även dessa motionärer anser att den särskilda ersättning som skall utgå enligt överenskommelsen för att öka tillgängligheten och kapaciteten inom hälso- och sjukvården inte räcker utan att ytterligare satsningar behövs. Regeringen bör redovisa sina riktlinjer för hur frågan skall följas upp och därvid beakta de regionalpolitiska aspekterna. Motionärerna begär i yrkande 3 ett tillkännagivande om vad de anfört i frågan.

Enligt den nu träffade överenskommelsen om ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen skall som nämnts utgå en särskild ersättning på 50 milj. kr. för att ge ett incitament till åtgärder för att ytterligare förbättra tillgänglighet och kapacitet i sjukvården. Parterna har enats om ett åtgärdsprogram. Bl.a. skall vid samtliga sjukhus i landet situationen i fråga om klinikfärdiga patienter, väntelistor och operationer m.m. kontinuerligt belysas inom vissa specialiteter. Särskild expertis skall kunna anlitas av sjukvårdshuvudmännen för att hjälpa till att lösa problemen. En särskild ledningsgrupp skall tillsättas där staten och landstingen är till lika delar representerade och ledningsgruppen svarar för en första avrapportering vid halvårsskiftet 1990. Parterna är också överens om att vad som tidigare överenskommits för att öka kapaciteten i fråga om vissa operationer inom sjukvården också skall gälla för år 1990 vad gäller indikationer för vårdplaneringslistor och prioriteringar enligt den lydelse som framgår av bilaga 2 till överenskommelsen. Huvudmännen skall, för att en utvärdering skall kunna ske, redovisa antalet utförda operationer inom de berörda områdena till socialstyrelsen senast den 31 januari 1990. I bilagan slås fast att om väntetiden i resp. prioriteringsgrupp för de tre operationsområdena gråstarrsoperationer, höftledsoperationer och kranskärlsoperationer beräknas komma att överskridas har patienten rätt att begära att få operation vid annan klinik, vid annat sjukhus eller hos annan

sjukvårdshuvudman. Sjukvårdshuvudmannen skall därvid aktivt pröva möjligheten att remittera till annan klinik med kapacitet att utföra operationen inom den önskvärda planeringstiden.

Utskottet finner det tillfredsställande att ytterligare åtgärder nu skall genomföras för att förbättra tillgängligheten och kapaciteten inom vården. Utskottet vill beträffande kraven i motionerna på ytterligare medel från sjukförsäkringen för sådana åtgärder erinra om att det särskilda bidrag som tidigare utgick för att förkorta väntetiderna för de ovannämnda operationsområdena fr.o.m. år 1988 inkluderats i den allmänna sjukvårdersättningen. Utskottet vill också erinra om att rehabiliteringsberedningen i sitt betänkande (SOU 1988:41) Tidig och samordnad rehabilitering även diskuterat de samhällsekonomiska vinsterna av att olika åtgärder i rehabiliteringssyfte kan sättas in på ett tidigt stadium. Utredningen föreslår bl.a. att ett särskilt ersättningsbellopp avdelas från sjukförsäkringen i syfte att öka sådana insatser hos sjukvårdshuvudmännen som bidrar till en förbättrad rehabilitering. Betänkandet har remissbehandlats, och en proposition till riksdagen förbereds i regeringskansliet.

Utskottet anser med hänvisning till det anförda att någon åtgärd från riksdagens sida med anledning av motionerna 1989/90:Sf4 yrkandena 3 och 4, 1989/90:Sf3 yrkandena 4 och 6, 1988/89:Sf277 yrkande 1, 1988/89:Sf304 och 1989/90:Sf2 yrkande 3 inte är påkallad.

I motion 1989/90:Sf2 av Ulla Tillander m.fl. begärs i yrkande 2 även ett tillkännagivande om vad motionärerna anför om landstingens ansvar för enklare obduktioner. Motionärerna framhåller att det inte nämns något i skrivelsen om hur landstingen skall klara de ökade kostnader som uppstår om de skall ta över ansvaret för enklare rättsmedicinska undersökningar och att det omedelbart behövs en genomgång av vilka resurser som finns för denna verksamhet.

Överenskommelsen i den del den avser utfärdande av dödsbevis, ombesörjande av eventuell obduktion m.m. i samband med vissa dödsfall utanför sjukhusinrättning innebär att parterna enats om att pröva möjligheterna för sjukvårdshuvudmännen att åta sig ett större ansvar vid dessa dödsfall. Som ett första steg i ett sådant utvidgat ansvar är parterna överens om att pröva en modell som närmare angivits i bilaga 3 till överenskommelsen. De är vidare överens om att tillsätta en arbetsgrupp med företrädare för sjukvårdshuvudmännen och staten med uppgift att utarbeta de närmare förutsättningarna för ett genomförande av den i bilagan angivna ansvarsfördelningen vid dödsfall utanför sjukhus fr.o.m. den 1 januari 1990. Arbetsgruppen skall även följa och utvärdera den genomförda förändringen samt pröva möjligheterna att ge sjukvårdshuvudmännen ytterligare ansvar vid dödsfall utanför sjukhusinrättning. Av överenskommelsen framgår att frågan om ersättning till sjukvårdshuvudmännen för s.k. enkla dödsorsaksundersökningar m.m. blivit slutligt reglerad i och med överenskommelsen.

Med hänsyn till vad sålunda angivits i överenskommelsen anser utskottet att motion 1988/89:Sf2 yrkande 2 inte behöver föranleda någon åtgärd.

Utskottet behandlar slutligen under detta avsnitt motion 1988/89:Sf374 av Anita Stenberg och Marianne Samuelsson. Motionärerna begär ett beslut av riksdagen om att de patienter som vill ha en alternativ behandlingsform skall kunna få detta med samma ekonomiska villkor som övrig vård under förutsättning att det rör sig om en behandling som har effekt.

Frågan om ersättning från den allmänna försäkringen för alternativa behandlingsformer har nyligen behandlats av alternativmedicinkommittén som i sitt huvudbetänkande (SOU 1989:60) inte velat föreslå att ersättning skall kunna utgå för behandling hos alternativmedicinska yrkesutövare. Anledningen härtill är att det inom den etablerade medicinen finns behandlingsformer som inte ersätts av den allmänna försäkringen. Utskottet anser, med hänsyn till den beredning som förestår av det nämnda betänkandet, att det inte finns anledning för riksdagen att nu göra någon annan bedömning i frågan, och utskottet avstyrker bifall till motion 1988/89:Sf374.

Patientavgifter inom den offentliga vården

Den överenskommelse som träffats om sjukvårdsersättningar för år 1990 innebär som nämnts även att patientavgifterna inom den offentliga vården skall vara oförändrade under nästa år.

Lars Werner m.fl. anför i motion 1989/90:Sf1 att alltsedan den s.k. sjukvårdsreformen infördes år 1970 har patienternas egna avgifter för sjukvård ökat kraftigt och fördubblats i förhållande till den allmänna prisnivån. Detta innebär enligt motionärerna att det sannolikt finns grupper som drar sig för att söka sjukvård, varför patientavgifterna fortsättningsvis bör indexregleras. De begär ett tillkännagivande härom.

Utskottet anser att patientavgifternas storlek inom den offentliga vården ligger på en skälig nivå och att framtida ändringar av avgifterna bör prövas genom återkommande beslut. Utskottet avstyrker sålunda bifall till motion 1989/90:Sf1.

Privata yrkesutövares anslutning till sjukförsäkringen

Etableringsbegränsningar för läkare och sjukgymnaster

I fyra motioner, 1989/90:Sf4 av Sten Svensson m.fl., yrkande 5, 1988/89:Sf237 av Carl Bildt m.fl., yrkande 2, 1989/90:Sf3 av Sigge Godin m.fl., yrkande 2, och 1988/89:Sf277 av Bengt Westerberg m.fl., yrkande 2, begärs att etableringsbegränsningarna för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster skall avvecklas för att ge valfrihet i vården för patienterna. Gullan Lindblad begär i motion 1988/89:Sf376 yrkande 2 ett tillkännagivande om att möjligheter till smärbehandling skall finnas hos privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster och framhåller att vårdmöjligheterna för de smärtdrabbade ökar om etableringsbegränsningarna avskaffas.

Riksdagen har på förslag av utskottet vid ett flertal tillfällen avstyrkt motioner om att etableringsbegränsningarna för privatpraktiserande

vårdgivare skall slopas. Utskottet hänvisar i denna fråga till sitt på s. 12 återgivna principiella ställningstagande till det nuvarande ersättningsssystemet när det infördes och avstyrker bifall till motionerna.

Gustav Persson m.fl. begär i motion 1988/89:Sf257 ett tillkännagivande om att etableringsbestämmelserna för privatpraktiker bör ändras i vissa hänseenden. Bl.a. bör den nuvarande rätten till ersättningsetablering omprövas, och på sikt anser motionärerna att en utveckling från försäkringsanslutning mot vårdavtal vore att föredra. Motionärerna påtalar även vissa oklarheter i bestämmelserna och osäkerheten om vilken styrka och rättsverkan samverkansavtalen har.

Som framgår ovan av redogörelsen för överenskommelsen för år 1990 kommer rätten till ersättningsetablering att begränsas till etableringar inom samma specialitet. Andra problem med de nuvarande etableringsbestämmelserna kommer enligt vad utskottet erfarit inom kort att tas upp till diskussion inom riksförsäkringsverket och försäkringskassorna. Utskottet utgår från att även de frågor som berörts i motionen blir belysta i det sammanhanget och att, om riksförsäkringsverket finner att någon åtgärd är påkallad, förslag härom lämnas till regeringen. Med det anförda får motion 1988/89:Sf257 anses besvarad.

Taxor för läkarvård och sjukvårdande behandling i privat regi

Enligt beslut av 1974 års riksdag bestäms fr.o.m. den 1 januari 1975 arvodet till privatpraktiserande vårdgivare som är anslutna till den allmänna sjukförsäkringen av — för läkarnas del — reglerna i läkarvårdstaxan (1974:699) och — för sjukgymnasternas del — behandlingstaxan (1976:1018). Taxorna fastställs av regeringen efter förslag från riksförsäkringsverket.

Läkare och sjukgymnaster som nyetablerar sig i stödområdena A, B och C erhåller en förhöjd taxa med 20 %. Även i övriga delar av landet utom vissa kommuner i de tre storstadsområdena medges en taxehöjning med 10 % vid nyetablering. Taxehöjningarna avvecklas successivt efter två år med 5 procentenheter per år.

Motionerna 1988/89:Sf237 av Carl Bildt m.fl., 1988/89:Sf277 av Bengt Westerberg m.fl. och 1989/90:Sf3 av Sigge Godin m.fl. tar upp frågor om taxenivån för privatpraktiserande vårdgivare. I motion 1988/89:Sf237 yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om behovet av en generell taxehöjning för läkare och sjukgymnaster och i yrkande 3 ett tillkännagivande om behovet av en sådan differentiering av läkartaxan att den stimulerar etablering i glesbygd. I motion 1988/89:Sf277 begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att behandlingstaxorna för sjukgymnasterna bör ses över, eftersom taxorna länge varit för låga. I motion 1989/90:Sf3 begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att läkarna bör stimuleras bl.a. genom högre ersättning från sjukförsäkringen till att etablera sig i glesbygd.

Såsom förutskickats i skrivelsen har läkarvårdstaxorna och behandlingstaxorna höjts den 1 juli 1989. Höjningarna har liksom vid tidigare tillfällen grundat sig på det underlag riksförsäkringsverket tagit fram om taxenivåer och behov av höjningar och på vad som förevarit vid

överläggningar med de berörda parterna. Arvodeshöjningen har för sjukgymnasternas del varit extra hög, genomsnittligen 15,9 %. Utskottet finner mot denna bakgrund inte anledning till något särskilt uttalande från riksdagens sida med anledning av motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 1 och 1988/89:Sf277 yrkande 3.

Vad avser behovet av att öka rekryteringen av läkare till glesbygd har denna fråga nyligen behandlats av socialutskottet i betänkande 1989/90:SoU9. Riksdagen har på förslag av utskottet gett regeringen till känna att regeringen bör återkomma till riksdagen med en redovisning och en analys beträffande den geografiska och verksamhetsmässiga fördelningen av läkarna. Effekterna av de olika förslag som lagts fram i utredningar och rapporter men även i motioner till riksdagen bör belysas. Regeringen bör göra en förutsättningslös prövning av vilka åtgärder som lämpligen bör företas för att målsättningen om en rättvis fördelning av vårdresurserna skall uppnås. Socialutskottet anser att även de framtida utbildningsbehoven bör belysas i sammanhanget.

Med hänsyn till att de förslag till åtgärder som motionärerna föreslagit inte kan bedömas isolerade från andra åtgärder som kan vidtas för att få en rättvisare fördelning av vårdresurserna över landet anser utskottet att frågans fortsatta behandling bör avvaktas, och utskottet avstyrker bifall till motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 3 och 1989/90:Sf3 yrkande 3.

Ytterligare tre motioner tar upp frågor om arvode enligt läkarvårds- och behandlingstaxan. I motion 1988/89:Sf343 av Ragnhild Pohanka och Anita Stenberg begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att specialistvårdstaxan skall anpassas så att privatpraktiserande läkare kan ge patienterna ekonomisk möjlighet att tillgodogöra sig ortopedisk-medicinsk behandling. Vidare begär de i yrkande 2 ett tillkännagivande om att sjukgymnaster med examen i ortopedisk medicin får ta ut en högre taxa för tidskrävande ortopediska undersökningar och behandlingar. Gullan Lindblad och Anders G Högmark begär i motion 1988/89:Sf258 ett tillkännagivande om att användande av magnetkamera bör införas i läkarvårdstaxans förteckning över åtgärder som ersätts av den allmänna försäkringen.

I läkarvårdstaxan finns bestämmelser om vilket arvode en läkare har rätt till vid patientbesök. Patientbesöken är uppdelade i grupper. För grupperna 4—6, som avser rådfråging hos läkare med specialistkompetens när vissa särskilt krävande undersökningar eller behandlingar är påkallade, fastställer riksförsäkringsverket efter samråd med socialstyrelsen en förteckning. Högsta arvodet (grupp 6) enligt läkarvårdstaxan är för närvarande 567 kr. Även i behandlingstaxan finns olika arvodesgrupper.

Med hänsyn till att det ankommer på riksförsäkringsverket att i samråd med socialstyrelsen avgöra vilka specialiteter som skall ingå i grupperna med högre arvode enligt läkarvårdstaxan anser utskottet att riksdagen inte bör göra något uttalande i fråga om vilka enskilda åtgärder som skall berättiga till högre arvode. Utskottet vill gärna, i likhet med vad som tidigare skett, understryka vikten av att de berörda

myndigheterna noga följer utvecklingen på området och håller förteckningarna aktuella. Med det anförda avstyrker utskottet bifall till motionerna 1988/89:Sf343 och 1988/89:Sf258.

I motion 1988/89:Sf266 av Carl Bildt m.fl. begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att remissvånget för sjukgymnastisk behandling inom ramen för den allmänna sjukförsäkringen skall slopas.

Riksdagen har tidigare på förslag av utskottet avslagit liknande motionsyrkanden. I utskottets betänkande SfU 1987/88:22 framhöll utskottet att det inte kunde tillstyrka att systemet med remiss från läkare för att erhålla sjukgymnastisk behandling generellt skulle slopas eftersom systemet innebär en medicinsk kontroll. Utskottet anser att riksdagen bör vidhålla sin tidigare inställning och avstyrker bifall till motion 1988/89:Sf266 yrkande 2.

Ersättning från sjukförsäkringen för psykoterapeutisk behandling m.m.

Som framgår ovan har i överenskommelsen om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen för år 1990 bestämts att ett särskilt bidrag om 19 milj. kr. skall utges till sjukvårdshuvudmännen för psykoterapeutisk verksamhet. I skrivelsen framhålls beträffande bakgrunden till denna ersättning bl.a. att socialstyrelsen under hösten 1987 framhållit att sjukvårdshuvudmännens utbyggnad av den psykoterapeutiska verksamheten inte svarade mot behoven och att åtgärder borde vidtas för att uppnå en tillfredsställande situation. Bl.a. detta hade enligt socialstyrelsen medfört att en betydande del av det psykoterapeutiska behandlingsbehovet kommit att erbjudas i form av privat verksamhet med höga kostnader för den enskilde som följd, såvida inte behandlingen skett hos en försäkringsansluten vårdgivare. Som en konsekvens av detta var väntetiderna långa både till sjukvårdshuvudmännens psykoterapeutiska öppenvårdsmottagningar och till försäkringsanslutna psykoterapeuter och psykoanalytiker.

Föredragande statsrådet anför i skrivelsen att speciella åtgärder snabbt måste vidtas för att öka tillgången på av sjukvården subventionerad psykoterapeutisk behandling för de försäkrade. Den lösning han förordat har varit att de som ger sådan vård vid behov kan knytas till sjukvårdshuvudmännens verksamhet genom vårdavtal. En sådan lösning innebär dels att varje sjukvårdshuvudman själv får avgöra i vilken utsträckning vårdavtal skall träffas, dels att de försäkrade i dessa fall får betala avgift motsvarande vad som gäller inom offentlig vård samtidigt som behandlingen omfattas av det s.k. högkostnadsskyddet för öppen sjukvård och läkemedel.

Det belopp om sammanlagt högst 19 milj. kr. som parterna enats om skall, för att alla sjukvårdshuvudmän skall få en rimlig andel av stödet, fördelas dels med ett grundbelopp som är lika stort för alla, dels med ett belopp i förhållande till antalet invånare. Som villkor för ersättningen gäller att sjukvårdshuvudmännen träffar vårdavtal med legitimerade privata vårdgivare och ersätter dem för deras arvode med

undantag för gällande patientavgift. Vårdavtalen skall godkännas av socialstyrelsen och utbetalningarna till huvudmännen av den särskilda ersättningen skall göras av riks försäkringsverket.

Ett flertal motioner från den allmänna motionstiden ävensom två motioner som väckts med anledning av skrivelsen tar upp frågan om möjligheterna till ersättning från försäkringen för psykoterapeutisk och/eller psykologisk behandling.

I motion 1988/89:Sf237 av Carl Bildt m.fl., yrkande 7, begärs att regeringen skall lägga fram förslag om att legitimerade psykologer och psykoterapeuter skall få rätt att ansluta sig till den allmänna sjukförsäkringen. I motionerna 1989/90:Sf4 av Sten Svensson m.fl., yrkande 6, och 1988/89:Sf376 av Gullan Lindblad, yrkande 1, begärs tillkännagivanden i samma syfte. I motionerna 1988/89:Sf262 av Jan-Erik Wikström och Ingemar Eliasson, 1988/89:Sf333 av Barbro Sandberg och Charlotte Branting, yrkande 1, 1989/90:Sf3 av Sigge Godin m.fl., yrkande 5, 1988/89:Sf332 av Siw Persson, 1988/89:Sf243 av Anita Stenberg m.fl. och 1988/89:Sf348 av Torgny Larsson begärs tillkännagivanden om att ersättning skall utgå från försäkringskassan för kostnader för psykoterapeutisk behandling. Ulla Tillander och Karin Israelsson begär i motion 1988/89:Sf289 att ersättning från försäkringen skall kunna utgå för psykologisk utredning och behandling medan Lars Werner m.fl. i motion 1988/89:Sf222 begär förslag som syftar till att lösa frågan om ersättning för psykologisk utredning och behandling som utförts av legitimerad psykolog och legitimerad psykoterapeut vid sidan av den offentliga hälso- och sjukvården. Inez Uusman begär i motion 1988/89:Sf296 ett tillkännagivande om en översyn av samhällets ansvar för ersättning för psykologisk behandling och psykoterapi. Barbro Sandberg och Charlotte Branting begär i motion 1988/89:Sf333 yrkande 2 att frågan om ekonomiskt stöd till psykoanalytisk utbildning utreds.

Ytterligare en motion tar upp frågan om ersättning från försäkringskassan för nya vårdgivargrupper. Gullan Lindblad begär i motion 1988/89:Sf341 ett tillkännagivande om att även legitimerade dietister bör få rätt att utföra sitt arbete inom den allmänna försäkringens ram.

Det nuvarande systemet för ersättning till sjukvårdshuvudmännen från sjukförsäkringen för främst öppen sjukvård innebär enligt vad som framgår inledningsvis att sjukvårdshuvudmännen tilldelas ett efter överläggningar mellan staten och sjukvårdshuvudmännen i förväg överenskommet belopp i allmän sjukvårdsersättning per år. Från detta belopp avräknas vad som utgivits direkt från försäkringen föregående år i arvode till privata vårdgivare som är anslutna till försäkringen. Storleken på den allmänna sjukvårdsersättning som sjukvårdshuvudmännen kan disponera för egen del blir följaktligen avhängig av hur många privatpraktiserande vårdgivare som är verksamma inom huvudmannens sjukvårdsområde. Mot bakgrund härav har sjukvårdshuvudmännen med vissa undantag getts inflytande över om nya vårdgivare skall anslutas till försäkringen. Utskottet vill erinra om att den allmänna sjukvårdsersättningen är avsedd som en ersättning även för sådan sjukvård som ges i form av psykoterapeutisk behandling. Det står vidare sjukvårdshuvudmännen fritt att, om deras egna vårdresurser är

otillräckliga, träffa vårdavtal även med sådana privata vårdgivare som inte är anslutna till försäkringen. Eftersom resurserna inom den offentliga vården visat sig otillräckliga för psykoterapeutisk behandling har överenskommit att en särskild försäkringsersättning för psykoterapeutisk behandling vid sidan av den allmänna sjukvårdersättningen skall utgå under 1990. Härigenom får sjukvårdshuvudmännen ekonomisk möjlighet att i ökad utsträckning träffa vårdavtal med privata vårdgivare och på så sätt ge de försäkrade ökad tillgång till psykoterapeutisk behandling mot sedvanlig patientavgift och med högkostnads-skydd. Utskottet ser det som en klar fördel för de försäkrade att detta extra tillskott av medel från sjukförsäkringen direkt styrs till en vårdsektor som inte har tillräckliga offentliga vårdresurser. Om staten i det läge som för närvarande råder i stället valt att låta de privata vårdgivarna etablera sig under samma förutsättningar som gäller för privata läkare och sjukgymnaster, nämligen att sjukvårdshuvudmannen tillstyrker detta och därmed är beredd på att ersättningarna på försäkringen avräknas från den allmänna sjukvårdersättningen, anser utskottet att detta hade inneburit en sämre garanti för att de extra medlen från sjukförsäkringen i sin helhet kommer patienter med behov av psykoterapeutisk behandling till del. Utskottet anser sålunda att den modell för utvidgat stöd från sjukförsäkringen för psykoterapeutisk behandling som valts är den för närvarande bästa från de försäkrades synpunkt.

Överenskommelsen om ett särskilt bidrag för psykoterapeutisk behandling gäller för år 1990. Frågan om hur ersättning för sådan behandling från försäkringen i fortsättningen skall utgå får därför enligt utskottets mening prövas på nytt när erfarenheter vunnits av den nu träffade överenskommelsen. Utskottet anser på grund härav att ett ställningstagande till motionsyrkandena om en anslutning till försäkringen av de aktuella vårdgivarna får anstå tills vidare. Eftersom vissa motionärer synes förespråka en helt fri anslutning till försäkringen för psykoterapeuter och psykologer vill utskottet emellertid redan nu framhålla att utskottet motsätter sig att så sker, och utskottet hänvisar i denna fråga till de principer som det nuvarande ersättningssystemet vilar på. Av samma skäl bör inte heller dietister anslutas till sjukförsäkringen.

Utskottet avstyrker med det anförda bifall till de nu behandlade motionerna.

Såvitt avser yrkandet i motion 1988/89:Sf333 yrkande 2 har de offentliganställda psykoanalytikernas situation särskilt tagits upp i skrivelsen. Enligt överenskommelsen är parterna överens om att sjukvårdshuvudmännen skall aktivt verka för att läkarpsykoanalytiker, som till följd av att de har halvtidstjänstgöring inom den offentliga vården inte kan anslutas till försäkringen som privatpraktiker, skall kunna få vårdavtal. Parterna skall gemensamt följa utvecklingen på detta område. Om så bedöms nödvändigt, kommer enligt föredragande statsrådet frågan att tas upp i anslutning till nästa överläggning för att ytterligare underlätta berörda läkares situation. Utskottet anser att motion 1988/89:Sf333 yrkande 2 därmed får anses tillgodosedd.

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 handikaphjälpmedel omfattar sådana hjälpmedel som en person behöver i den dagliga livsföringen för att kompensera en funktionsnedsättning.

Den särskilda hjälpmedelsersättningen kommer som inledningsvis nämnts att utgå med oförändrat 85 kr. per invånare och år, varav 4:30 per invånare och år förs till den särskilda fonden för Handikappinstitutets verksamhet.

Tre motioner påtalar vissa brister i hjälpmedelsförsörjningen. I motion 1988/89:Sf309 av Bengt Westerberg m.fl., yrkande 10, framhålls att det i flera landsting finns problem med långa väntetider för hjälpmedel som man ordinerats beroende bl.a. på att anslagen för verksamheten tar slut under det löpande budgetåret. Motionärerna anser att staten i förhandlingarna med sjukvårdshuvudmännen måste betona vikten av en tillfredsställande hjälpmedelsförsörjning. Motionärerna anser vidare att det behövs forskningsinsatser för att göra vissa hjälpmedel mindre otympliga. Hans Göran Franck och Margareta Winberg begär i motion 1988/89:Sf264 ett tillkännagivande om att ett förslag om kostnadsfrihet för sexualtekniska hjälpmedel skall läggas fram, och i motion 1988/89:Sf255 begär Hans Göran Franck ett tillkännagivande om behovet av en ökad användning av elektriska inkontinensstimulatorer.

En särskild utredningsman som år 1986 fick regeringens uppdrag att kartlägga och analysera den nuvarande situationen på hjälpmedelsområdet har nyligen redovisat sitt uppdrag i betänkandet (SOU 1989:39) Hjälpmedelsverksamhetens utveckling — kartläggning och bedömning. Beträffande kostnaderna för hjälpmedel konstaterar utredningen att det

finns brister inom flera av de områden som ingår i hälso- och sjukvårdens ansvar för hjälpmedel och också att det finns områden där det är angeläget att huvudmännen utvidgar sina insatser. Kostnadsökningarna härför kan på några års sikt bli av storleksordningen 20—30 milj. kr. per år. Eftersom bristen på hjälpmedel kan öka behovet av andra samhällsinsatser kan hjälpmedelsinsatser vara ekonomiskt lönsamma åtgärder. Utredningen anser att socialstyrelsen bör bedriva en förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvårdens verksamhet med hjälpmedel och finner det angeläget att socialstyrelsen på ett aktivare sätt än hittills följer upp hur olika grupper funktionshindrade får sina behov av hjälpmedel tillgodosedda och hur verksamheten utvecklas i olika delar av landet. Utredningen pekar på att det behövs åtgärder för att eliminera de långa väntetider som på sina håll finns för vissa hjälpmedel. Beträffande handikappinstitutets verksamhet anser utredningen att institutets uppgift att rekommendera hjälpmedel, ordinatorer och ordinationsanvisningar bör upphöra och ersättas av en kontinuerligt publicerad information om godkända produkter, deras egenskaper, användningsområden, om de är centralt upphandlade m.m. Varje huvudman bör liksom i dag bestämma vilka produkter som skall tillhandahållas som kostnadsfria hjälpmedel. Handikappinstitutet bör förfoga över medel som kan fördelas till angelägna forsknings- och utvecklingsprojekt, och stödet för utveckling och produktion av nya hjälpmedel bör förstärkas.

I betänkandet berörs också avsaknaden av hjälpmedel för sex och samlevnad i den centrala hjälpmedelsförteckningen. Utredningen anser att sex- och samlevnadsproblem vid funktionshinder är ett angeläget område som hittills varit relativt litet uppmärksammat. Utredningen erinrar om att det av handikappinstitutets utredning om hjälpmedel för sexuallivet för män och kvinnor med funktionshinder framgår att hälso- och sjukvårdspersonalens attityder och bristande kunskaper inom området i många fall lägger hinder i vägen för adekvata åtgärder. Utredningens slutsats är att det behövs en ökad kunskap om behoven av hjälpmedel inom detta område och att det därför är viktigt med fortsatta forsknings- och utbildningsinsatser. Berörda personalkategorier behöver även få ökad kunskap om och förståelse för de problem och möjligheter i sex- och samlevnadsfrågor som kan finnas för personer med funktionshinder.

Med hänsyn till att de problem med hjälpmedelsförsörjningen som tagits upp i de förevarande motionerna redan har uppmärksammas anser utskottet att något uttalande från riksdagens sida inte är påkallat, utan betänkandets remissbehandling och den fortsatta beredningen inom regeringskansliet av frågor om hjälpmedelsförsörjningen bör avvaktas. Utskottet avstyrker sålunda bifall till motionerna 1988/89:Sf309, yrkande 10, 1988/89:Sf255 och 1988/89:Sf264.

Lagen (1962:381) om allmän försäkring 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 för närvarande 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 motion 1988/89:Sf209 av Ingbritt Irhammar och Martin Olsson påtalar motionärerna att den hjälp till glasögon som lämnas av sjukvårdshuvudmännen är för liten. De begär en utredning i syfte att införa en allmän glasögonförsäkring som vilar på samma principer som tandvårdsförsäkringen.

Motionsyrkanden om en glasögonersättning inom den allmänna försäkringens ram har under en följd av år avslagits av riksdagen på förslag av utskottet (se senast SfU 1987/88:22). 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. Frågan har även tagits upp i det förenämnda betänkandet om hjälpmedelsverksamhetens utveckling. Utredningen har där konstaterat att glasögonbidragets realvärde har minskat, men inte funnit några möjligheter att inom ramen för utredningens direktiv föreslå någon förändring av detta bidrag. Utredningen har även avvisat tanken på ett allmänt samhällsstöd för glasögon till vuxna personer. Med hänsyn till den stora volym ett sådant stöd skulle få anser utredningen inte att det skulle vara en riktig prioritering av de samhällsresurser som finns tillgängliga för stöd till personer med funktionshinder.

Utskottet anser med hänvisning till det anförda att riksdagen bör vidhålla sin tidigare uppfattning i frågan och avstyrker bifall till motion 1988/89:Sf209.

Läkemedelsförmåner

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 (1979:1132). 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. Patientens kostnad blir därigenom högst 60 kr. per

expeditionstillfälle. Prisnedsättning och kostnadsbefrielse får dock vid varje expeditionstillfälle inte avse större mängd läkemedel än det beräknade behovet för 90 dagar.

Socialförsäkringsutskottet behandlade under riksmötet 1987/88 motioner som tog upp dels möjligheterna att utvidga handikappersättningen så att fler grupper av handikappade skulle få del av denna ersättning, dels frågor om läkemedelskostnader och högstkostnadsskydd. I utskottets betänkande SfU 1987/88:18 framhöll utskottet att många handikappade såsom exempelvis diabetiker och psoriater har stora merutgifter för sitt handikapp men saknar möjlighet att med gällande nivåer få ersättning för dessa. Detta var enligt utskottets mening inte tillfredsställande, och frågan om en ytterligare lägre nivå inom handikappersättningen borde därför bli föremål för utredning i syfte att snarast framlägga förslag härom. Vad utskottet anfört gav riksdagen som sin mening regeringen till känna. I betänkande SfU 1987/88:22 behandlade utskottet bl.a. motioner om bibehållen kostnadsfrihet för vissa läkemedel, däribland insulin, och motioner som syftade till ett förstärkt högstkostnadsskydd vilket bl.a. skulle omfatta sjukresor. Utskottet anförde därvid att bakgrunden till yrkandena om de kostnadsfria läkemedlen torde vara att riks-försäkringsverket tillsammans med socialstyrelsen, som ett led i verkets uppföljnings- och utvärderingsverksamhet, slutfört projektet "Läkemedel — uppföljning av forskrivningsregler och förmånssystem" och till regeringen överlämnat de i projektet ingående rapporterna "Kostnadsutvecklingen för läkemedel — en systemanalys" och "Högstkostnadsskyddet". Verket hade mot bakgrund av de skäl som redovisas i rapporterna och efter samråd med socialstyrelsen föreslagit att de läkemedel som hittills varit kostnadsfria inte längre skall vara det utan i stället omfattas av reglerna för prisnedsättning. Utskottet erinrade om att förslaget bereddes inom regeringskansliet tillsammans med 1983 års läkemedelsutrednings betänkande (SOU 1987:20) Läkemedel och hälsa. Utskottet framhöll att dagens system för ekonomiskt skydd för försäkrade i form av högstkostnadsskydd, sjukreseförmåner m.m. uppvisar en splittrad bild med många luckor. Utskottet ansåg därför att det fanns anledning att göra en förutsättningslös utredning om hur det samlade förmånssystemet skall kunna reformeras för att skapa en bättre rättvisa mellan olika grupper. För att detta skulle vara möjligt utan oacceptabla kostnadsökningar för försäkringen och sjukvårdshuvudmännen måste enligt utskottets uppfattning omprioriteringar kunna övervägas. Detta innebar enligt utskottet att ett ställningstagande i frågan om de kostnadsfria läkemedlen borde anstå i avvaktan på övervägandena inom utredningen. Vidare ansåg utskottet att som utgångspunkt för utredningen borde gälla att den försäkrades kostnader såväl vid varje enskilt vård- eller inköpstillfälle som under en längre period även i fortsättningen skall begränsas och att ett förändrat förmånssystem inte får leda till oskäliga höjningar av nuvarande avgifter. Vad utskottet anfört gav riksdagen som sin mening regeringen till känna.

I budgetpropositionen, bilaga 7 (socialdepartementet), anför dåvarande departementschefen att en reform för att undanröja de brister i

förmånssystemet som åsyftas med riksdagens beslut är önskvärd men kostnadskrävande och i enlighet med vad riksdagen har anfört måste därför omprioriteringar mellan de olika förmånerna övervägas. Genom omprioriteringar kan också skapas en större rättvisa inom ersättnings-systemet samtidigt som det blir enhetligt och administrativt enklare. För att finansiellt möjliggöra en sådan reform måste, enligt hennes bedömning, förmånerna med kostnadsfria läkemedel och förbrukningsartiklar ersättas av ett enhetligt system för begränsning av den enskildes läkemedelskostnader. Departementschefen är medveten om att detta för vissa personer kan leda till kostnadsökningar, men ökningarna begränsas eftersom det kommer att finnas ett tillfredsställande högkostnadsskydd. Dessutom skapas utrymme för att förbättra situationen för personer med höga kostnader för sjukresor. När det gäller reformeringen av läkemedelsförmånerna i övrigt bör inriktningen vara att läkemedelsrabatteringen skall kunna tillämpas även på produkter för vilka den enskilde i dag helt får stå för kostnaderna, t.ex. mjukgörande salvor till psoriatiker, saliversättnings- och salivstimulerande medel till muntorra personer samt vissa naturmedel. Det är också enligt departementschefens uppfattning angeläget att åldersgränsen för prisnedsättning på speciallivsmedel vid vissa sjukdomar avskaffas så att förmånen kan erhållas oberoende av ålder. Som ett ytterligare inslag i en samlad reform på området bör ingå att införa ytterligare en nivå inom handikappersättningen under den lägsta nivå som för närvarande finns vid 34 % av basbeloppet. Sammantaget kommer en reform av det slag som beskrivits att medföra merkostnader för försäkringen, men den är enligt departementschefen angelägen från både rättvise- och trygghetssynpunkt. Beaktandet av merkostnaderna får därför ske i annat sammanhang. Departementschefen avser att under nästa år återkomma till regeringen med förslag om att förelägga riksdagen en proposition i frågan.

Uttalandena i budgetpropositionen vad avser de kostnadsfria läkemedlen har väckt kritik i ett flertal motioner som syftar till att helt eller delvis behålla denna förmån eller att utöka den ytterligare. I motionerna 1988/89:Sf266 av Carl Bildt m.fl., yrkande 3, och 1988/89:Sf254 av Sven-Olof Petersson begärs tillkännagivanden om att den nuvarande rätten till fria läkemedel inte får inskränkas. I motionerna 1988/89:Sf316 av Ingbritt Irhammar och Gunhild Bolander och 1988/89:Sf244 av Eva Goës och Ragnhild Pohanka, yrkandena 1 och 2, begärs att nuvarande förmåner skall bibehållas och utvidgas. I motionerna 1988/89:Sf224 av Görel Thurdin m.fl., yrkande 1, 1988/89:Sf228 av Stina Eliasson och Gunhild Bolander, 1988/89:Sf287 av Stina Gustavsson och 1988/89:Sf311 av Agne Hansson och Marianne Jönsson begärs ett tillkännagivande om att det fria insulinet skall behållas. I motion 1988/89:Sf287 begärs dessutom att saliversättningsmedel skall tas upp bland de kostnadsfria läkemedlen.

Bengt Westerberg m.fl. anför i motion 1988/89:Sf277, yrkande 4, att folkpartiet redan nu vill framföra några principiella synpunkter, som bör ges regeringen till känna, på vad som anförts i budgetpropositionen. Motionärerna hänvisar till att på 1950-talet fastlades principen att

staten skulle stå för hela behandlingskostnaden vid tillförsel av substanser som kroppen normalt producerar. Exempel på sådana substanser är tillväxthormon och insulin. Denna princip anser motionärerna bör upprätthållas. Motionärerna kritiserar också att förbättringar av högkostnadsskyddet och handikappersättningen skall finansieras genom neddragningar av andra förmåner som också riktar sig till människor med höga kostnader på grund av sjukdom. De framhåller att de kommer att kritiskt granska förslag i frågan.

Synpunkter på en ändring av förmånen av fria läkemedel framförs också i motionerna 1988/89:Sf331 av Maja Bäckström m.fl. och 1988/89:Sf350 av Anita Johansson m.fl. I den förstnämnda motionen framhålls att det måste finnas andra vägar för att uppnå "rättvisa" än att ta från dem som har en trygghet. Motionärernas uppfattning är att en översyn skall leda till att utrymme successivt skapas för att åstadkomma förbättringar för fler utsatta grupper. I den senare motionen framhålls att det är mycket väsentligt att den aviserade reformen utformas så att inte de som i dag har fria läkemedel drabbas genom de nya reglerna. I det fortsatta utredningsarbetet bör därför särskilt beaktas sådana frågor som nivån på handikappersättningen, möjligheter för diabetiker att kostnadsfritt få s.k. insulinpumpar, elektronisk blodsockermätare m.m. Högkostnadsskyddet måste utformas så att eventuella kostnadsökningar för några grupper effektivt kan begränsas. Eva Goës och Ragnhild Pohanka slutligen begär i motion 1988/89:Sf244, yrkande 3, ett tillkännagivande om att kostnadsersättningen för resor skall förbättras för de grupper av handikappade som behöver det utan att samtidigt en försämring sker för andra.

Riksdagen har som ovan nämnts på förslag av ett enigt socialförsäkringsutskott begärt en förutsättningslös utredning om hur det samlade förmånssystemet skall kunna reformeras för att skapa en bättre rättvisa mellan olika grupper försäkrade som har kostnader för sjukdom och handikapp. Denna förutsättningslösa utredning har ännu inte tillsatts. Utskottet ser allvarligt på detta förhållande och förutsätter att den begärda utredningen nu omedelbart startas. Utskottet anser härvid att de vedertagna principerna om kostnadsfria läkemedel skall bibehållas, med den begränsning som detta kan innebära i utredningens direktiv.

Vad utskottet anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna med anledning av de nu förevarande motionerna.

Ytterligare ett par motioner tar upp frågor om läkemedelskostnader. I motion 1988/89:Sf375 av Hugo Bergdahl, yrkande 4, begärs ett tillkännagivande om att mineraltillskott, bl.a. selen och vissa vitamin-tillskott, skall jämföras med läkemedel som får receptföreskrivas vid skäligen misstanke om förgiftning av tandlagingsmaterial. Håkan Håkansson begär i motion 1988/89:Sf324 yrkande 2 ett tillkännagivande om att patienter med Sjögrens syndrom skall erhålla subventionerade naturmedel. Kenth Skårvik begär i motion 1988/89:Sf245 att ungdomar som fyllt 16 år och som anses behöva fortsatt specialdiet på grund av sjukdomen PKU även i fortsättningen skall kunna få livsmedelsrekvisitioner.

Som nämnts är avsikten att en samlad reformering av läkemedelsförmånerna även skall inriktas på vissa produkter som den enskilde i dag själv betalar. Bland dessa produkter nämns saliversättnings- och salivstimulerande medel samt vissa naturmedel. Utskottet har uppmärksammat på att naturmedlet Preglandin används vid behandlingen av Sjögrens syndrom, dock till höga kostnader för patienten. Utskottet förutsätter därför att detta förhållande uppmärksammas i det fortsatta reformarbetet vad avser läkemedelsförmånerna. I budgetpropositionen har vidare understrukits att det är angeläget att åldersgränsen för prisnedsättning på speciallivsmedel för vissa sjukdomar avskaffas.

Utskottet anser med hänvisning till det anförda att motionerna 1988/89:Sf324 yrkande 2, 1988/89:Sf375 yrkande 4 och 1988/89:Sf245 inte behöver föranleda någon riksdagens åtgärd.

Kostnader för sjukresor

1975 års sjukreseförordning har fr.o.m. den 1 maj 1987 ersatts av en ny förordning (1987:82) om ersättning vid sjukresa. Sådan ersättning beräknas i princip efter det färd sätt 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, 20 kr. Ersättning för övernattnings ges med de 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 överstigande 55 kr.

Jan Hyttring hänför sig i motion 1988/89:Sf281 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. Utskottet behandlade en likalydande motion i betänkandet SFU 1987/88:22 och framhöll då att önskemålen i motionen fick anses tillgodosedda genom den nu gällande förordningen om ersättning vid sjukresa. Motionen bör därför inte heller nu föranleda någon riksdagens åtgärd.

I motion 1988/89:Sf208 av Sten-Ove Sundström begärs ett tillkännagivande om ändrade regler för ersättning vid sjukresa med flyg. Motionären anser att stora besparingar står att vinna om avståndsgränsen 35 mil mellan flygplatsen och vårdinrättningen kunde justeras nedåt till t.ex. 20—25 mil. Många patienter skulle då slippa långa resor med taxi/privatbil som ställer sig dyrare än en flygresor.

Ersättning för taxi eller flyg lämnas endast om annat billigare allmänt färdmedel inte har kunnat användas på grund av personens tillstånd, resans längd eller andra omständigheter. Resa med flyg ersätts dock alltid om avståndet mellan den ort varifrån flygresan kunnat ske och mottagningen eller vårdinrättningen överstigit 35 mil. Om resan under andra förhållanden företagits med flyg kan ersättning lämnas med skäligt belopp. Det finns därför enligt utskottets uppfattning

utrymme för försäkringskassorna att tillämpa förordningen så, att sådana effekter för försäkringen och för de försäkrade som motionären påtalat bör kunna undvikas. Någon särskild åtgärd med anledning av motionen anser utskottet inte påkallad.

Övriga frågor

Utskottet behandlar i detta betänkande också en motion från den allmänna motionstiden om kommunalt bostadsbidrag (KBT) till personer som skadats av neurosedyn.

Kommunalt bostadstillägg utges enligt lagen (1962:392) om hustru-tillägg och kommunalt bostadstillägg till folkpension. KBT är en inkomstprövad pensionsförmån. Grundvalen för beräkning av storleken av en pensionärs KBT är pensionärens inkomster och hans bostadskostnad. KBT utges med det belopp och enligt grunder som den enskilda kommunen bestämmer, dock lägst med belopp som beräknat per månad svarar mot den del av den månatliga bostadskostnad som enligt föreskrifter som regeringen meddelar skall täckas av tillägget för att statsbidrag skall lämnas. Reglerna för inkomstprövningen är fastlagda i lag och innebär att bostadstillägget minskas med en tredjedel av den pensionsberättigades årsinkomst som överstiger 750 kr. för den som är gift och 1 000 kr. för annan pensionär. Som inkomst räknas t.ex. allmän tjänstepension (ATP), tjänstepension, vissa arbetsinkomster samt avkastning av kapital och fastighet enligt särskilda regler. I lagen anges vidare intäkter som inte skall räknas in i inkomstunderlaget. Till dessa intäkter hör bl.a. allmänt barnbidrag, folkpension och ATP till den del den föranlett minskning av pensionstillskott. Därutöver anges i riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1979:5) om inkomstberäkning m.m. vissa intäkter, bl.a. studiehjälp och studiemedel, som inte skall ingå i inkomstunderlaget.

I två motioner, 1988/89:Sf234 av Ewy Möller och 1988/89:Sf236 av Bo Nilsson, tas upp en fråga som rör neurosedynskadades ersättning från neurosedynskadefonden och inkomstberäkningen vid bedömning av en försäkrads rätt till KBT. Motionärerna erinrar om att det den 5 november 1969 träffades ett förlikningsavtal mellan AB Astra och representanter för neurosedynskadade barn om viss årlig ersättning till de drabbade barnen och att ersättningen från Astra till neurosedynskadade vid taxering till statlig eller kommunal inkomstskatt genom lag om skattefrihet för ersättning till neurosedynskadade icke skall utgöra skattepliktig ersättning för mottagaren. Motionärerna anser att när lagen om skattefrihet för ersättning till neurosedynskadade tillkom avsikten naturligtvis var att så mycket som möjligt underlätta för de skadedrabbade. Ersättningen bör därför enligt motionärernas mening inte heller bedömas som pension eller annan inkomst vid inkomstberäkningen för KBT, och de begär ett tillkännagivande i enlighet härmed.

Utskottet har i frågan inhämtat yttranden från riksförsäkringsverket och Försäkringskassaförbundet, som i sin tur inhämtat yttranden från försäkringskassorna.

Riksförsäkringsverket anför i sitt yttrande att det, om de nuvarande reglerna skulle ändras så att neurosedynskadades ersättning inte längre skall räknas som inkomst, skulle innebära att en hittills tillämpad enhetlig princip frångås. Verket avstyrker, med hänsyn till att KBT-reglerna redan i dag är komplicerade och detaljrika, bifall till motionerna. Verket anser att, om reglerna ändras, ändringen bör omfatta också den krigsskadeersättning som utbetalas av andra länder till dem som varit internerade i koncentrationsläger under andra världskriget.

Försäkringskassförbundet instämmer i de synpunkter som framförts i motionerna och tillstyrker bifall till motionerna. Förbundet påminner dock om att det även finns andra typer av ersättningar som kan likställas med ideell ersättning och att det därför är viktigt att det görs en klar gräns mellan vilka ersättningar som skall tas med och som inte skall tas med vid inkomstberäkningen.

Utskottet, som behandlade den i motionerna upptagna frågan i sitt av riksdagen godkända betänkande SfU 1987/88:18, konstaterade då att det av förarbetena till lagen (1971:118) om skattefrihet för ersättning till neurosedynskadade framgår att ersättningen kan utgöra såväl ideellt skadestånd som livränta och kostnadsersättning (se prop. 1971:66) samt att liknande ersättningar utgår även i andra sammanhang till försäkrade. Utskottet var med hänsyn därtill inte berett att förorda något undantag för den aktuella gruppen och avstyrkte bifall till den föreliggande motionen.

Utskottet har inhämtat att frågan om betydelsen av neurosedynskadeersättning för en försäkrads rätt till KBT nyligen varit föremål för bedömning i ett mål vid försäkringsrätten för Södra Sverige (mål nr 1706/87). Försäkringsrätten beslöt nämligen den 29 september 1989 att inte göra ändring i vederbörande försäkringskassas beslut, vari kassan funnit att det inte förelåg något skäl för att undanta ersättning från neurosedynskadefonden från inkomstunderlaget vid beräkning av KBT. Domen har ännu inte vunnit laga kraft. Med hänsyn härtill anser utskottet att riksdagen inte för närvarande bör göra något uttalande i frågan. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till motionerna 1988/89:Sf234 och 1988/89:Sf236.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. att riksdagen lägger regeringens skrivelse 1988/89:153 till handlingarna,
2. beträffande *ersättningsystem och finansiering av sjukvården* att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 6, 1989/90:Sf4 yrkandena 1 och 2, 1988/89:Sf216, 1988/89:Sf277 yrkandena 5 och 6 och 1989/90:Sf3 yrkande 1,

res. 1 (m)

res. 2 (fp)

3. beträffande *ökade resurser från sjukförsäkringen m.m.*
att riksdagen avslår motionerna 1989/90:Sf4 yrkandena 3 och 4,
1988/89:Sf277 yrkande 1, 1989/90:Sf3 yrkandena 4 och 6,
1988/89:Sf304 och 1989/90:Sf2 yrkande 3,

res. 3 (m)

res. 4 (fp)

res. 5 (c)

4. beträffande *enklare obduktioner m.m.*
att riksdagen avslår motion 1989/90:Sf2 yrkande 2,

res. 6 (c)

5. beträffande *ersättning för alternativa behandlingsformer*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf374,

6. beträffande *patientavgifter i offentlig vård*
att riksdagen avslår motion 1989/90:Sf1,

res. 7 (vpk)

7. beträffande *etableringsbegränsningar för läkare och sjukgymnaster*

att riksdagen avslår motionerna 1989/90:Sf4 yrkande 5,
1988/89:Sf237 yrkande 2, 1989/90:Sf3 yrkande 2, 1988/89:Sf277
yrkande 2, 1988/89:Sf376 yrkande 2 och 1988/89:Sf257, .

res. 8 (m, fp)

8. beträffande *taxenivån*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 1 och
1988/89:Sf277 yrkande 3,

res. 9 (m)

res. 10 (fp)

9. beträffande *stimulanser för etablering i glesbygd*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 3 och
1989/90:Sf3 yrkande 3,

res. 11 (m)

res. 12 (fp)

10. beträffande *undersökning med magnetkamera*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf258,

res. 13 (m)

11. beträffande *ortopedisk-medicinsk behandling*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf343,

res. 14 (mp)

12. beträffande *remissväng för sjukgymnastisk behandling*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf266 yrkande 2,

res. 15 (m)

13. beträffande *psykoterapeutisk behandling m.m.*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 7,
1989/90:Sf4 yrkande 6, 1988/89:Sf376 yrkande 1, 1988/89:Sf262,
1988/89:Sf333 yrkande 1, 1989/90:Sf3 yrkande 5, 1988/89:Sf332,
1988/89:Sf243, 1988/89:Sf348, 1988/89:Sf289, 1988/89:Sf222,
1988/89:Sf296 och 1988/89:Sf341,

res. 16 (m)

res. 17 (fp)

res. 18 (vpk)

res. 19 (mp)

14. beträffande *psykoanalytisk utbildning*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf333 yrkande 2,
res. 20 (fp, vpk)
15. beträffande *hjälpmedelsförsörjningen*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf309 yrkande 10,
1988/89:Sf255,
res. 21 (m, fp)
16. beträffande *sexualhjälpmedel*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf264,
res. 22 (vpk, mp)
17. beträffande *ersättning för glasögon*
att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf209,
18. beträffande *kostnadsfria läkemedel*
att riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:Sf266 yr-
kande 3, 1988/89:Sf254, 1988/89:Sf316, 1988/89:Sf244,
1988/89:Sf224 yrkande 1, 1988/89:Sf228, 1988/89:Sf287,
1988/89:Sf311, 1988/89:Sf277 yrkande 4, 1988/89:Sf331 och
1988/89:Sf350 som sin mening ger regeringen till känna vad
utskottet anfört angående utredning och om kostnadsfria läke-
medel,
res. 23 (s)
19. beträffande *mineraltillskott m.m.*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf375 yrkande 4,
1988/89:Sf324 yrkande 2 och 1988/89:Sf245,
res. 24 (m, fp)
20. beträffande *kostnader för sjukresor*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf281 och
1988/89:Sf208,
21. beträffande *neurosedynskadeersättning*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf234 och
1988/89:Sf236,
res. 25 (m)

Stockholm den 22 november 1989

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Doris Håvik

Närvarande: Doris Håvik (s), Gullan Lindblad (m), Börje Nilsson (s),
Ulla Johansson (s), Sigge Godin (fp), Karin Israelsson (c), Lena Öhrs-
vik (s), Margit Gennser (m), Nils-Olof Gustafsson (s), Ingegerd Elm
(s), Maud Björnemalm (s), Barbro Sandberg (fp), Margó Ingvardsson
(vpk), Ragnhild Pohanka (mp), Arne Mellqvist (s), Bertil Persson (m)
och Marianne Jönsson (c).

1. Ersättningssystem och finansiering av sjukvården (mom. 2)

Gullan Lindblad, Margit Gennser och Bertil Persson (alla m) anser att

dels den del av utskottets yttrande som på s. 12 börjar med "Utskottet vidhåller" och slutar med "yrkande 1." bort ha följande lydelse:

Utskottet måste nu konstatera att de förhoppningar som utskottsmajoriteten knöt till det s.k. Dagmarsystemet i samband med att det infördes knappast på någon punkt har infriats. Fördelningen över landet av reella sjukvårdsresurser har inte blivit jämnare, snarare tvärtom. Det fria läkarvalet är alltså förbehållet patienter i storstadsområden och några få ekonomiskt välbeställda som har möjlighet att söka vård och behandling helt på egen bekostnad utanför den försäkrings- och landstingsfinansierade vårdorganisationen. Det är 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.

En allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring bör utredas och utformas enligt de riktlinjer som angivits i motionerna 1988/89:Sf237, 1988/89:Sf216 och 1989/90:Sf4. En sådan sjukvårdsförsäkring kan finansiera större delen av sjukvården och därvid ersätta landstingsskatten. Avgiften till försäkringen kan liksom landstingsskatten tas ut i förhållande till den försäkrades inkomst. Försäkringspengarna skall följa patienten och ge denne möjlighet att fritt välja sjukvård i såväl offentlig som privat regi. Etableringshindren för privata läkare och sjukgymnaster skall tas bort, och även andra vårdgivare såsom sjuksköterskor, legitimerade psykologer och psykoterapeuter skall kunna anslutas till försäkringen. Patienterna skall också fritt kunna välja sjukhem eller långvårdsklinik ävensom specialiserad sjukvård vid sjukhus och kliniker.

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

2. beträffande *ersättningssystem och finansiering av sjukvården* att riksdagen med bifall till motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 6, 1989/90:Sf4 yrkandena 1 och 2 och 1988/89:Sf216 och med avslag på motionerna 1988/89:Sf277 yrkandena 5 och 6 och 1989/90:Sf3 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. Ersättningssystem och finansiering av sjukvården (mom. 2)

Sigge Godin och Barbro Sandberg (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 12 börjar med "Utskottet vidhåller." och slutar med "yrkande 1." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening är det nödvändigt att i enlighet med vad som framhållits i motion Sf277 tillföra sjukvården ökade resurser i takt med tillväxten för att klara såväl nya behov och nya sjukdomar som för att förbättra möjligheterna att behålla och rekrytera ny personal. Det är också angeläget att förenkla systemet för finansiering av sjukvården eftersom detta utgör ett brokigt och komplicerat lapptäcke. Systemet bör samtidigt göras mer enhetligt och utformas så att ett effektivt resursutnyttjande befrämjas. Denna fråga bör snarast bli föremål för en statlig utredning. Utgångspunkten för denna utredning bör liksom hittills vara att sjukvården huvudsakligen finansieras enligt ett slags försäkringsprincip, dvs. att alla med skatter eller försäkringsavgifter betalar sjukvården eller att sjukvård gratis eller till en låg kostnad ges till den som behöver vård. Den enskilde vårdtagaren skall på lika villkor kunna välja offentliga eller privata vårdgivare, som är anslutna till finansieringssystemet. Såsom framhållits i motion Sf3 skall fördelningen mellan offentlig och privat sjukvård styras av patienternas val och inte av politiska beslut. Vårdcentraler måste kunna drivas i både offentlig och privat regi. En tänkbar modell i bägge fallen bör utgöras av en fast årlig ersättning för varje patient som registrerats vid vårdcentralen. Samma ersättningssystem bör då tillämpas för privatpraktiserande läkare, och det måste utredas efter vilka kriterier denna ersättning skall utgå.

Det anförda bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

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

2. beträffande *ersättningssystem och finansiering av sjukvården* att riksdagen med bifall till motionerna 1988/89:Sf277 yrkandena 5 och 6 och 1989/90:Sf3 yrkande 1 och med avslag på motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 6, 1989/90:Sf4 yrkandena 1 och 2 samt 1988/89:Sf216 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

3. Ökade resurser från sjukförsäkringen m.m. (mom. 3)

Gullan Lindblad, Margit Gennser och Bertil Persson (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 13 börjar med "Enligt den" och på s. 14 slutar med "är påkallad." bort ha följande lydelse:

Utskottet har i reservation 1 förordat att en allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring skall införas. I avvaktan härpå bör i enlighet med vad som anförts i motion 1989/90:Sf4 en vårdgaranti införas. Innebörden av denna bör vara att svårt sjuka patienter som inte kan få vård inom rimlig tid inom det egna landstinget skall ha rätt att få vård på landstingets bekostnad, privat, vid ett annat landsting eller, om så är lämpligt eller nödvändigt, utomlands. Landstingsgränserna bör avskaffas så att patienterna fritt kan välja läkare och sjukhus.

Utskottet anser också i likhet med motionärerna i motionerna 1988/89:Sf277 och 1989/90:Sf3 att en försöksverksamhet med överföring av resurser från sjukpenningförsäkringen till sjukvården bör ske i syfte att ge en snabbare behandling och korta sjukskrivningstiderna.

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

3. beträffande *ökade resurser från sjukförsäkringen m.m.*
att riksdagen med bifall till motionerna 1989/90:Sf4 yrkandena 3 och 4, 1988/89:Sf277 yrkande 1 och 1989/90:Sf3 yrkande 6 samt med avslag på motionerna 1989/90:Sf3 yrkande 4, 1988/89:Sf304 och 1989/90:Sf2 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

4. Ökade resurser från sjukförsäkringen m.m. (mom. 3)

Sigge Godin och Barbro Sandberg (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 13 börjar med "Enligt den" och på s. 14 slutar med "är påkallad." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning är en effektivare resursanvändning viktig inte bara inom sjukvården utan också i avvägningen mellan olika sektorer. Mycket tyder på att en överföring av resurser från sjukpenningförsäkringen till sjukvården skulle kunna förkorta sjukskrivningstiderna. En försöksverksamhet med en sådan överföring av resurser bör därför omedelbart komma till stånd. Särskilda åtgärder behövs också för att kapa köerna inom hälso- och sjukvården. Folkpartiet har tidigare föreslagit en ökad satsning med 200 milj. kr. för att förkorta operationsköerna inom vissa områden, men detta förslag har avvisats av riksdagen. De 50 milj. kr. som nu enligt överenskommelsen skall ges för att öka kapaciteten inom vården är ett steg i rätt riktning, om än i mycket blygsam omfattning. Vad utskottet anfört bör riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:Sf277 yrkande 1 och 1989/90:Sf3 yrkandena 4 och 6 som sin mening ge regeringen till känna.

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

3. beträffande *ökade resurser från sjukförsäkringen m.m.*
att riksdagen med bifall till motionerna 1988/89:Sf277 yrkande 1 och 1989/90:Sf3 yrkandena 4 och 6 och med avslag på motionerna 1989/90:Sf4 yrkandena 3 och 4, 1988/89:Sf304 och 1989/90:Sf2 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

5. Ökade resurser från sjukförsäkringen m.m. (mom. 3)

Karin Israelsson och Marianne Jönsson (båda c) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 13 börjar med "Enligt den" och på s. 14 slutar med "är påkallad." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att en gemensam kraftsamling behövs för att komma till rätta med de långa vårdköerna och att det inte enbart räcker med att ge den särskilda ersättningen i enlighet med överenskommelsen. De satsningar som anges i bilaga 2 till överenskommelsen är helt otillräckliga och utskottet finner det allvarligt om detta är de enda åtgärder som regeringen har för avsikt att genomföra i syfte att förkorta vårdköerna. Mot bakgrund av att regeringen drar in stora resurser för huvudmännen är det inte acceptabelt att de "nålpengar" som ges tillbaka skall anses kunna lösa behoven. Utskottet anser det självklart att likvärdiga förhållanden i fråga om sjukvården skall gälla för hela landet, och regeringen måste redovisa sina riktlinjer för hur åtgärderna skall följas upp och därvid beakta de regionalpolitiska aspekterna för att komma till rätta med vårdköerna. Utskottet anser också att om sjukvården skall fungera rationellt måste sjukförsäkringsresursen i ökad utsträckning användas som en offensiv resurs i rehabiliteringen.

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

3. beträffande *ökade resurser från sjukförsäkringen m.m.*

att riksdagen med bifall till motionerna 1988/89:Sf304 och 1989/90:Sf2 yrkande 3 och med avslag på motionerna 1988/89:Sf277 yrkande 1, 1989/90:Sf3 yrkandena 4 och 6 och 1989/90:Sf4 yrkandena 3 och 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

6. Enklare obduktioner m.m. (mom. 4)

Karin Israelsson och Marianne Jönsson (båda c) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 14 börjar med "Överenskommelsen i" och slutar med "någon åtgärd." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser i likhet med motionärerna i motion Sf2 att, om landstingen skall ta över ansvaret för de enklare obduktionerna, det omedelbart behövs en noggrann genomgång av vilka resurser som finns för denna verksamhet. Det är vidare viktigt att rättsmedicinen garanteras en fri och oberoende ställning vid ett förändrat huvudmannaskap.

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

4. beträffande *enklare obduktioner m.m.*

att riksdagen med bifall till motion 1989/90:Sf2 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

7. Patientavgifter i offentlig vård (mom. 6)

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 15 börjar med "Utskottet anser" och slutar med "motion 1989/90:Sf1." bort ha följande lydelse:

Sedan den s.k. sjukronan infördes 1970 har patientavgifterna ökat kraftigt utan att följa den allmänna prisutvecklingen. Hade sjukronors-

reformen knutits till förändringar i konsumentpriser hade patientavgiften vid läkarvård i år varit 30 kr. i stället för 60 kr. Utskottet finner det sannolikt att smärtgränsen för när människor avstår från att söka vård redan nu är nådd för vissa grupper. För att inte fler skall dra sig för att söka läkare anser utskottet att patientavgifterna skall indexregleras.

dels att moment 6 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

6. beträffande *patientavgifter i offentlig vård*

att riksdagen med bifall till motion 1989/90:Sf1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

8. Etableringsbegränsningar för läkare och sjukgymnaster (mom. 7)

Gullan Lindblad (m), Sigge Godin (fp), Margit Gennser (m), Barbro Sandberg (fp) och Bertil Persson (m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 15 börjar med "Riksdagen har" och slutar med "till motionerna." bort ha följande lydelse:

De med Dagmarsystemet sammanhängande etableringsbegränsningarna för privata vårdgivare inom sjukvården medför att tillgången på sjukvård med försäkringsmedel begränsas och att väntetiderna för att få sjukvård ökar. Etableringsbegränsningarna medför också att sjukvårdens utveckling och förnyelse hämmas och att valfriheten för patienten minskar märkbart. Härigenom blir det svårare att uppnå målsättningen i hälso- och sjukvårdslagen. Utskottet tillstyrker därför bifall till de förevarande motionerna och anser att riksdagen som sin mening bör ge regeringen till känna att etableringsbegränsningarna för privata vårdgivare skall tas bort snarast. Något särskilt uttalande med anledning av motion Sf376 om ökade möjligheter till smärtbehandling hos privata vårdgivare behövs därmed inte eftersom dessa möjligheter kommer att öka med en fri etableringsrätt.

dels att moment 7 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

7. beträffande *etableringsbegränsningar för läkare och sjukgymnaster*

att riksdagen med bifall till motionerna 1989/90:Sf4 yrkande 5, 1988/89:Sf237 yrkande 2, 1989/90:Sf3 yrkande 2, 1988/89:Sf277 yrkande 2 och 1988/89:Sf376 yrkande 2 och med avslag på motion 1988/89:Sf257 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

9. Taxenivån (mom. 8)

Gullan Lindblad, Margit Gennser och Bertil Persson (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 16 börjar med "Såsom förutskickats" och slutar med "yrkande 3." bort ha följande lydelse:

Trots betydande kostnadsökningar för lokaler och personal har sjukförsäkringens ersättningsstaxor till anslutna läkare och sjukgymna-

ster höjts alltför litet. Taxesättningen har allvarligt släpat efter kostnadsutvecklingen och taxorna bör därför enligt utskottets uppfattning generellt höjas.

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

8. beträffande *taxenivån*

att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf237 yrkande 1 och med anledning av motion 1988/89:Sf277 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

10. Taxenivån (mom. 8)

Sigge Godin och Barbro Sandberg (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 16 börjar med "Såsom förutskickats" och slutar med "yrkande 3." bort ha följande lydelse:

Många privatpraktiserande sjukgymnaster har i dag stora ekonomiska problem. I många fall beror detta på att behandlingstaxorna länge har varit för låga. Så är enligt utskottets mening fallet även efter höjningen den 1 juli 1989. Utskottet anser därför att regeringen åter bör se över behandlingstaxorna för de privatpraktiserande sjukgymnasterna.

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

8. beträffande *taxenivån*

att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf277 yrkande 3 och med anledning av motion 1988/89:Sf237 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

11. Stimulanser för etablering i glesbygd (mom. 9)

Gullan Lindblad, Margit Gennser och Bertil Persson (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 17 börjar med "Med hänsyn" och slutar med "yrkande 3." bort ha följande lydelse:

Även om riksdagen, såsom nyss angivits, hos regeringen begärt en redovisning och analys beträffande den geografiska och verksamhetsmässiga fördelningen av läkarna, vill utskottet peka på vissa åtgärder rörande taxesättningen som snarast bör vidtas för att förbättra tillgången på läkare framför allt i glesbygd. Vid nyetablering av privat läkarpraktik i glesbygd bör en högre taxa medges under förslagsvis en tioårsperiod eftersom de fasta kostnaderna är särskilt höga under den första tiden. Läkartaxan i glesbygd bör även permanent ligga på en högre nivå än vad som gäller för landet i övrigt, eftersom en sådan taxedifferentiering kommer att innebära att nyetablering i välförsörjda områden inte ter sig lika lockande. Vidare bör det bli möjligt att lämna lokaliseringsbidrag vid etablering av läkarpraktik i områden där glesbygdssöd kan utgå. Specialistkompetenta läkare i glesbygd måste också få bättre möjligheter till fort- och efterutbildning.

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

9. beträffande *stimulanser för etablering i glesbygd*
att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf237 yrkande 3 och
med anledning av motion 1989/90:Sf3 yrkande 3 som sin me-
ning ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

12. Stimulanser för etablering i glesbygd (mom. 9)

Sigge Godin och Barbro Sandberg (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 17 börjar med "Med hänsyn" och slutar med "yrkande 3." bort ha följande lydelse:

Även om riksdagen nyligen hos regeringen begärt en redovisning och analys beträffande den geografiska och verksamhetsmässiga fördelningen av läkarna, anser utskottet att det redan nu behövs positiva åtgärder för att få balans i läkarförsörjningen. Läkare bör därför stimuleras till att ta anställning eller öppna egen praktik i områden som är underförsörjda med läkare. Dessa läkare bör erbjudas ett särskilt investeringsstöd, en högre ersättning från sjukförsäkringen samt en möjlighet till nedskrivning av studieskulden.

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

9. beträffande *stimulanser för etablering i glesbygd*
att riksdagen med bifall till motion 1989/90:Sf3 yrkande 3 och
med anledning av motion 1988/89:Sf237 yrkande 3 som sin
mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

13. Undersökning med magnetkamera (mom. 10)

Gullan Lindblad, Margit Gennser och Bertil Persson (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 17 börjar med "I läkarvårdstaxan" och slutar med "och 1988/89:Sf258." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening talar starka skäl för att undersökning med magnetkamera som utförs av privatpraktiserande läkare skall tas upp i läkarvårdstaxans förteckning över särskilt krävande undersökningar eller behandlingar som ersätts inom den allmänna försäkringen. Utskottet tillstyrker således bifall till motion 1988/89:Sf258.

dels att moment 10 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

10. beträffande *undersökning med magnetkamera*
att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf258 som sin me-
ning ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

14. Ortopedisk-medicinsk behandling (mom. 11)

Ragnhild Pohanka (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 17 börjar med "I läkarvårdstaxan" och slutar med "och 1988/89:Sf258." bort ha följande lydelse:

Såsom framhållits i motion 1988/89:Sf343 är det viktigt att samhällets kostnader för rörelse- och stödjeorganens sjukdomar nedbringas. Privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som har kunskaper i ortopedisk medicin har emellertid inte möjlighet att tillämpa de högre taxorna för särskilt krävande behandlingar och har därmed inte ekonomisk möjlighet att arbeta inom detta område som skulle ge många ryggsjukpatienter hjälp. Utskottet anser därför att riksdagen bör ge regeringen till känna att privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som ger ortopedisk-medicinsk behandling skall få ersättning enligt specialvårdstaxan resp. den högre behandlingstaxan.

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

11. beträffande *ortopedisk-medicinsk behandling*

att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf343 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

15. Remisstväng för sjukgymnastisk behandling (mom. 12)

Gullan Lindblad, Margit Gennser och Bertil Persson (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 17 börjar med "Riksdagen har" och på s. 18 slutar med "yrkande 2." bort ha följande lydelse:

Såsom framhållits i motion 1988/89:Sf266 yrkande 2 utgör remisstväng 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 remisstväng. Utskottet tillstyrker därför motionsförslaget om att remisstväng för sjukgymnastisk behandling bör slopas med generell verkan.

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

12. beträffande *remisstväng för sjukgymnastisk behandling*

att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf266 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

16. Psykoterapeutisk behandling m.m. (mom. 13)

Gullan Lindblad, Margit Gennser och Bertil Persson (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 19 börjar med "Det nuvarande" och på s. 20 slutar med "behandlade motionerna." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar uppfattningen i motion 1988/89:Sf237 att psykologisk och psykoterapeutisk behandling skall ersättas via den allmänna försäkringen. Detta bör ske genom att legitimerade psykologer och psykoterapeuter får anslutning till försäkringen utan etableringsbegränsningar. Ersättning kan därefter utgå för den behandling som ges efter det att läkare ställt diagnos. Härigenom skulle ett stort antal patienter som inte har råd att med egna medel betala de höga kostnaderna för

psykologisk och psykoterapeutisk behandling kunna få hjälp för sina besvär. Utskottet tillstyrker således bifall till motion 1988/89:Sf237 yrkande 7 vari begärts att regeringen skall lägga fram förslag om en anslutning till försäkringen av legitimerade psykologer och psykoterapeuter. Härigenom tillgodoses även övriga motioner i frågan.

Utskottet delar också uppfattningen i motion 1988/89:Sf341 att dietister, när de erhållit legitimation, hör få rätt att utföra sitt arbete inom den allmänna försäkringens ram. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att moment 13 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

13. beträffande *psykoterapeutisk behandling m.m.*

att riksdagen med bifall till motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 7, 1988/89:Sf341, 1989/90:Sf4 yrkande 6 och 1988/89:Sf376 yrkande 1 och med anledning av motionerna 1988/89:Sf262, 1988/89:Sf333 yrkande 1, 1989/90:Sf3 yrkande 5, 1988/89:Sf332, 1988/89:Sf243, 1988/89:Sf348, 1988/89:Sf289, 1988/89:Sf222 och 1988/89:Sf296 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

17. Psykoterapeutisk behandling m.m. (mom. 13)

Sigge Godin och Barbro Sandberg (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 19 börjar med "Det nuvarande" och på s. 20 slutar med "behandlade motionerna." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening skall alla sjukdomar, såväl somatiska som psykiska, av rättviseskäl behandlas lika beträffande samhällets stöd till behandling. Det ekonomiska stödet till dem som är i behov av psykoterapeutisk behandling är emellertid för närvarande helt otillräckligt. Dessutom har nyligen märkbara och kraftiga försämringar genomförts för de statsanställda beträffande möjligheten att få ersättning för sådan behandling. Det förhållandet att behandlingen för närvarande mycket sällan ersätts av försäkringskassan medför att endast de som personligen har tillräckliga tillgångar kan söka psykoterapi.

Den träffade överenskommelsen innebär att 19 milj. kr. tillförs sjukvårdshuvudmännen för att öka tillgången på psykoterapeutisk behandling. Förutsättningen är att huvudmännen knyter till sig vårdgivare via vårdavtal, vilket är en ytterligare begränsning i etableringsmöjligheterna för vårdgivarna. De medel som tillförs huvudmännen täcker dessutom endast en bråkdel av behovet, och resurserna till den psykoterapeutiska behandlingen måste öka. Det är därför enligt utskottets uppfattning viktigt att psykoterapeutisk behandling hos legitimerade psykoterapeuter ersätts via försäkringskassan på samma sätt som gäller för behandling av kroppsliga handikapp och sjukdomar, och riksdagen bör som sin mening ge regeringen detta till känna.

dels att moment 13 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

1989/90:SfU5

13. beträffande *psykoterapeutisk behandling m.m.*

att riksdagen med bifall till motionerna 1988/89:Sf262 och 1989/90:Sf3 yrkande 5 och 1988/89:Sf333 yrkande 1 och med anledning av motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 7, 1989/90:Sf4 yrkande 6, 1988/89:Sf376 yrkande 1, 1988/89:Sf332, 1988/89:Sf243, 1988/89:Sf348, 1988/89:Sf289, 1988/89:Sf222 och 1988/89:Sf296 samt med avslag på motion 1988/89:Sf341 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

18. Psykoterapeutisk behandling m.m. (mom. 13)

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 19 börjar med "Det nuvarande" och på s. 20 slutar med "behandlade motionerna." bort ha följande lydelse:

Den offentliga vårdens resurser för psykologisk utredning och behandling är enligt utskottets uppfattning helt otillräckliga, och de som inte där kan få sitt behandlingsbehov täckt är hänvisade till att vända sig till det fåtal läkare som erbjuder dessa behandlingar som fria yrkesutövare, eller fritidspraktiker, inom ramen för det allmänna försäkringssystemet och Dagmaröverenskommelsen. Alternativt kan de vända sig till motsvarande grupper av legitimerade psykologer men måste då själva betala vården till full kostnad. Detta är för de flesta en alltför stor ekonomisk belastning. Enligt uppgift har Sveriges psykologförbund försökt få lokala "vårdavtal" till stånd med sjukvårdshuvudmännen, men då konstaterat att huvudmännens vilja att ingå sådana avtal — eller att avsätta ekonomiska medel i tillräcklig mängd — är liten. Utskottet anser det högst otillfredsställande att människors behov av adekvat stöd och behandling på grund av psykisk ohälsa, sjukdom och insufficiens ej tas på samma allvar eller bemöts med samma respekt som när det gäller kroppslig ohälsa. Utskottet anser därför att regeringen bör lägga fram förslag om att det allmänna försäkringssystemet byggs ut så att det även omfattar gruppen legitimerade psykologer.

dels att moment 13 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

13. beträffande *psykoterapeutisk behandling m.m.*

att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf222 och med anledning av motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 7, 1989/90:Sf4 yrkande 6, 1988/89:Sf376 yrkande 1, 1988/89:Sf262, 1988/89:Sf333 yrkande 1, 1989/90:Sf3 yrkande 5, 1988/89:Sf332, 1988/89:Sf243, 1988/89:Sf348, 1988/89:Sf289 och 1988/89:Sf296 samt med avslag på motion 1988/89:Sf341 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

19. Psykoterapeutisk behandling m.m. (mom. 13)

1989/90:SfU5

Ragnhild Pohanka (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 19 börjar med "Det nuvarande" och på s. 20 slutar med "behandlade motionerna." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening är det nödvändigt att en reform genomförs som gör det möjligt för människor med psykiska problem och handikapp att få del av hälso- och sjukvårdslagens målsättning om lättillgänglighet och vård på lika villkor. Psykoterapi är en mycket viktig form för behandling för människor med psykiska problem, men i praktiken saknar majoriteten av patienterna möjlighet att få tillgång till psykoterapi. Denna behandling bör därför liksom annan vård ersättas av den allmänna sjukförsäkringen. Riksdagen bör på grund härav som sin mening ge regeringen till känna att patienter som erhållit behandling hos legitimerad psykoterapeut skall vara ersättningsberättigade via det allmänna försäkringssystemet.

dels att moment 13 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

13. beträffande *psykoterapeutisk behandling m.m.*

att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf243 och med anledning av motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 7, 1989/90:Sf4 yrkande 6, 1988/89:Sf376 yrkande 1, 1988/89:Sf262, 1988/89:Sf333 yrkande 1, 1989/90:Sf3 yrkande 5, 1988/89:Sf332, 1988/89:Sf348, 1988/89:Sf289, 1988/89:Sf222 och 1988/89:Sf296 samt med avslag på motion 1988/89:Sf341 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

20. Psykoanalytisk utbildning (mom. 14)

Sigge Godin (fp), Barbro Sandberg (fp) och Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 20 börjar med "Såvitt avser" och slutar med "anses tillgodosedd." bort ha följande lydelse:

Utskottet har tidigare betonat angelägenheten av att tillgången på psykoanalytisk behandling och utbildning inte minskar. Så är dock fallet för närvarande. På grund av den långa utbildningstiden till psykoanalytiker och kraven på många timmar med patienter i analys under handledning blir det dyrt för de studerande, som måste betala handledararvodet. Riksdagen har därför tidigare beslutat att regeringen skulle utreda det ekonomiska stödet till psykoanalytisk utbildning, men någon sådan utredning är inte gjord. Utskottet anser därför att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf333 som sin mening bör ge regeringen till känna vad utskottet anfört.

dels att moment 14 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

14. beträffande *psykoanalytisk utbildning*

att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf333 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

21. Hjälpmedelsförsörjningen (mom. 15)

1989/90:SfU5

Gullan Lindblad (m), Sigge Godin (fp), Margit Gennser (m), Barbro Sandberg (fp) och Bertil Persson (m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 21 börjar med "En särskild" och på s. 22 slutar med "och 1988/89:Sf264." bort ha följande lydelse:

Såsom framhållits i motion 1988/89:Sf309 finns problem med hjälpmedelsförsörjningen i flera landsting, och det har förekommit att handikappade som blivit ordinerade hjälpmedel inte fått sådana därför att hjälpmedelsanslaget redan varit slut. Ett annat problem på området finns då det gäller dyra hjälpmedel, t.ex. rullstolar. Eftersom det utgår statsbidrag till landstingen för hjälpmedel åt handikappade anser utskottet att statsmakterna i förhandlingarna mellan staten och sjukvårdshuvudmännen måste betona vikten av en tillfredsställande försörjning av hjälpmedel.

Ytterligare en fråga bör uppmärksammas. Många hjälpmedel är gjorda för användning på institutioner och blir otympliga för hemmabruk. Det behövs därför forskningsinsatser för framtagande av smidigare och mer lätthanterliga hjälpmedel.

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

15. beträffande *hjälpmedelsförsörjningen*
att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf309 yrkande 10 och med avslag på motion 1988/89:Sf255 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

22. Sexualhjälpmedel (mom. 16)

Margó Ingvardsson (vpk) och Ragnhild Pohanka (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 21 börjar med "En särskild" och på s. 22 slutar med " och "1988/89:Sf264." bort ha följande lydelse:

Sexualhjälpmedel kan underlätta, stödja eller ersätta en bristande sexuell funktion liksom andra hjälpmedel underlättar, stödjer eller ersätter andra funktionsbortfall. Utskottet anser därför att människor med funktionshinder och sjukdomar som påverkar en sexuell funktion bör kostnadsfritt få tillgång till vissa sexualtekniska hjälpmedel. Detta skulle för patienten innebära ett verksamt stöd att söka råd och hjälp för sina sexuella funktionshinder. Utskottet anser vidare att initiativ bör tas för att det på varje sjukhus skall finnas en ansvarig för förbättrad information om sexualitet, samlevnad och hjälpmedel i sexuallivet vid handikapp och sjukdom.

dels att moment 16 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

16. beträffande *sexualhjälpmedel*
att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf264 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

23. Kostnadsfria läkemedel (mom. 18)

1989/90:SfU5

Doris Håvik, Börje Nilsson, Ulla Johansson, Lena Öhrsvik, Nils-Olof Gustafsson, Ingegerd Elm, Maud Björnemalm och Arne Mellqvist (alla s) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 26 börjar med "Riksdagen har" och slutar med "förevarande motionerna." bort ha följande lydelse:

Riksdagen har tidigare på förslag av ett enigt socialförsäkringsutskott begärt en förutsättningslös utredning om hur det samlade förmånssystemet skall kunna reformeras för att skapa en bättre rättvisa mellan olika grupper försäkrade som har kostnader för sjukdom och handikapp. I samband därmed har utskottet ansett att ett ställningstagande i frågan om de fria läkemedlen borde anstå i avvaktan på överväganden inom utredningen. Utskottet har också framhållit att ett förändrat förmånssystem inte får leda till oskäligen höjningar av nuvarande avgifter. Utskottets ställningstagande i detta hänseende gjordes mot bakgrund av att riksdagen dessförinnan på förslag av socialförsäkringsutskottet begärt att frågan om en ytterligare lägre nivå inom handikappersättningen skulle utredas. Härigenom skulle nya grupper försäkrade såsom diabetiker och psoriasisriker kunna få ersättning för sina merkostnader för sjukdomen.

Utskottet anser fortfarande med anledning av de förevarande motionerna att ett ställningstagande till förmånen av fria läkemedel bör anstå i avvaktan på resultatet av de nämnda utredningarna. Riksdagen bör därför vidhålla sin tidigare inställning. Detta innebär att förmånen av fria läkemedel finns kvar tills vidare.

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

18. beträffande *kostnadsfria läkemedel*

att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf266 yrkande 3, 1988/89:Sf254, 1988/89:Sf316, 1988/89:Sf244, 1988/89:Sf224 yrkande 1, 1988/89:Sf228, 1988/89:Sf287, 1988/89:Sf311, 1988/89:Sf277 yrkande 4, 1988/89:Sf331 och 1988/89:Sf350.

24. Mineraltillskott m.m. (mom. 19)

Gullan Lindblad (m), Sigge Godin (fp), Margit Gennser (m), Barbro Sandberg (fp) och Bertil Persson (m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 26 börjar med "Som nämnts" och på s. 27 slutar med "riksdagens åtgärd." bort ha följande lydelse:

Personer med sjukdomen phenylketonuri, PKU, har möjlighet att få prisnedsatta specialdestinerade livsmedel upp till 16 års ålder. Nyare forskning har emellertid visat att patienter med PKU måste fortsätta med dieten längre upp i åldrarna och att det är individuellt när den kan trappas ned. För dem som fyllt 16 år innebär detta stora kostnader för livsmedel vid sidan om de kostnader för aminosyror och vitaminer

som också måste intas. De drabbas orimligt hårt av dessa kostnader och bör därför kunna få prisnedsatta specialdestinerade livsmedel även efter fyllda 16 år.

1989/90:SfU5

dels att moment 19 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

19. beträffande *mineraltillskott m.m.*

att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf245 och med avslag på motionerna 1988/89:Sf324 yrkande 2 och 1988/89:Sf375 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

25. Neurosedynskadeersättning (mom. 21)

Gullan Lindblad, Margit Gennser och Bertil Persson (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 29 börjar med "Utskottet, som" och slutar med "och 1988/89:Sf236." bort ha följande lydelse:

Avsikten med reglerna om skattefrihet för ersättning för neurosedynskadade bör ha varit att så mycket som möjligt underlätta för de skadedrabbade. Enligt utskottets uppfattning bör därför ersättningen inte heller tas med i beräkningen av den försäkrades inkomst vid bedömningen av hans eller hennes rätt till kommunalt bostadstillägg. Det anförda bör ges regeringen till känna.

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

21. beträffande *neurosedynskadeersättning*

att riksdagen med bifall till motionerna 1988/89:Sf234 och 1988/89:Sf236 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Skrivelsen	2
Motionerna	2
Utskottet	8
Inledning	8
Regeringens skrivelse 1988/89:153	9
Sjukvårdersättning m.m.	11
Patientavgifter inom den offentliga vården	15
Privata yrkesutövares anslutning till sjukförsäkringen ...	15
Etableringsbegränsningar för läkare och sjukgym-	
naster	15
Taxor för läkarvård och sjukvårdande behandling	
i privat regi	16
Ersättning från sjukförsäkringen för psykoterapeu-	
tisk behandling m.m.	18
Hjälpmedel till handikappade	20
Läkemedelsförmåner	23
Kostnader för sjukresor	27
Övriga frågor	28
Hemställen	29
 Reservationer	 31
1. Ersättningsystem och finansiering av sjukvården (m)	31
2. Ersättningsystem och finansiering av sjukvården (fp)	32
3. Ökade resurser från sjukförsäkringen m.m. (m)	33
4. Ökade resurser från sjukförsäkringen m.m. (fp)	33
5. Ökade resurser från sjukförsäkringen m.m. (c)	34
6. Enklare obduktioner m.m. (c)	34
7. Patientavgifter i offentlig vård (vpk)	35
8. Etableringsbegränsningar för läkare och sjukgymnaster	
(m, fp)	35
9. Taxenivån (m)	36
10. Taxenivån (fp)	36
11. Stimulanser för etablering i glesbygd (m)	37
12. Stimulanser för etablering i glesbygd (fp)	37
13. Undersökning med magnetkamera (m)	38
14. Ortopedisk-medicinsk behandling (mp)	38
15. Remisstvång för sjukgymnastisk behandling (m)	38
16. Psykoterapeutisk behandling m.m. (m)	39
17. Psykoterapeutisk behandling m.m. (fp)	39
18. Psykoterapeutisk behandling m.m. (vpk)	40
19. Psykoterapeutisk behandling m.m. (mp)	41
20. Psykoanalytisk utbildning (fp, vpk)	42
21. Hjälpmedelsförsörjningen (m, fp)	42
22. Sexualhjälpmedel (vpk, mp)	43
23. Kostnadsfria läkemedel (s)	43

24. Mineraltillskott m.m. (m, fp)	44	1989/90:SfU5
25. Neurosedynskadeersättning (m)	44	

