Socialförsäkringsutskottets betänkande

1980/81:17

om utbyggt skydd mot höga sjukvårds- och läkemedelskostnader (prop. 1980/81:73)

Propositionen

I proposition 1980/81:73 har regeringen (socialdepartementet) föreslagit riksdagen att anta i propositionen framlagt förslag till lag om begränsning av läkemedelskostnader m. m.

I propositionen föreslås en förstärkning av skyddet mot höga kostnader för personer med stort behov av sjukvård och läkemedel. Detta högkostnadsskydd skall gälla för såväl läkar- och tandläkarordinerade läkemedel som läkarvård och sjukvårdande behandling i privat och offentlig öppen vård. Skyddet inträder när en person har betalat avgift för 15 läkemedelsinköp eller besök hos läkare m. fl. Han blir därefter befriad från kostnader för ytterligare läkemedel och vårdbesök. Befrielsen gäller under en tolvmånadersperiod räknat från första inköpet eller besöket. Den nuvarande kostnadsfriheten för läkemedel vid vissa sjukdomar behålls för den som inte väljer att betala avgift även för dessa läkemedel inom det nya systemets ram.

För barn i samma familj föreslås ett gemensamt kostnadstak efter 15 inköp eller sjukvårdsbesök.

De nya reglerna föreslås träda i kraft den 1 juli 1981.

Det i propositionen intagna författningsförslaget är följande.

Förslag till
Lag om begränsning av läkemedelskostnader m. m.

Härigenom föreskrivs följande.

Kostnadsfria och prisnedsatta läkemedel m. m.

1 § Läkemedel, för vilka recept har utfärdats av läkare eller tandläkare, skall på apotek tillhandahållas kostnadsfritt eller till nedsatt pris enligt vad nedan sägs.

Med läkemedel förstås i denna lag sådana för människor avsedda varor, på vilka läkemedelsförordningen (1962:701) skall tillämpas.

Om inte annat föreskrivs avses med läkare och tandläkare den som är behörig att i Sverige utöva yrket.

Föreskrifter om att läkemedel mot könssjukdomar skall tillhandahållas kostnadsfritt i vissa fall finns i smittskyddslagen (1968:231).

2 § Den som lider av långvarig och allvarlig sjukdom har rätt att utan kostnad få läkemedel, om regeringen har bestämt att sjukdomen skall berättiga till detta. Regeringen skall för varje sådan sjukdom även bestämma vilka läkemedel som skall tillhandahållas kostnadsfritt.

Havande eller ammande kvinna samt barn har rätt att erhålla skyddsläkemedel utan kostnad i den utsträckning regeringen bestämmer.

3 § I andra fall än som avses i 2 § skall det fastställda priset för samtidigt på grund av sjukdom förskrivna och inköpta läkemedel sättas ned med hälften av det belopp som överstiger 20 kronor och hela det belopp som överstiger 60 kronor. Om en förskrivning är avsedd att expedieras mer än en gång, gäller nedsättningen köpesumman vid varje avsett expeditionstillfälle.

Bestämmelserna i första stycket tillämpas även när skyddsläkemedel i annat fall än som avses i 2 § andra stycket förskrivs till havande eller ammande kvinna eller till barn.

Från prisnedsättning enligt denna paragraf kan regeringen undanta ett visst läkemedel eller en viss grupp av läkemedel som avses i första stycket.

4 § Bestämmelserna i 3 § tillämpas även i fråga om medel som förskrivs enbart i födelsekontrollerande syfte av läkare eller av barnmorskor enligt de bestämmelser som socialstyrelsen meddelar.

Vid beräkning av prisnedsättningen får kostnaden för födelsekontrollerande medel inte räknas samman med kostnaden för sådana läkemedel som avses i 3 §.

5 § Den som är under 16 år skall, i den mån regeringen så förordnar, vid inköp av livsmedel som avses i 20 § livsmedelslagen (1971:511) och som förskrivs av läkare, ha rätt till nedsättning av det fastställda priset på det sätt som anges i 3 § första stycket.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer fastställer villkor för att tillhandahålla livsmedel som nu har sagts till nedsatt pris.

Vid beräkning av prisnedsättningen får kostnaden för sådana livsmedel inte räknas samman med kostnaden för läkemedel som avses i 3 § eller med kostnaden för födelsekontrollerande medel som avses i 4 §.

6 § I den mån regeringen så förordnar, skall injektionssprutor, kanyler, katetrar, bandage och därmed jämförliga förbrukningsartiklar kostnadsfritt tillhandahållas den som på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom är i fortlöpande behov därav. Sådana förbrukningsartiklar får förskrivas av läkare eller tandläkare samt av andra som socialstyrelsen har förklarat behöriga därtill.

Kostnadsbefrielse

7 § Visar någon att han i den omfattning som anges i andra stycket har inköpt prisnedsatta läkemedel som avses i 3 § eller har erlagt patientavgift för läkarvård som avses i 2 kap. 2 § lagen (1962:381) om allmän försäkring, för sjukvårdande behandling som avses i 2 kap. 6 § eller kostnader för motsvarande vård eller behandling som erhållits inom företagshälsovård som avses i 2 kap. 7 § andra stycket samma lag, är han befriad från att därefter betala för utskrivna läkemedel. Befrielsen gäller under den tid som återstår av ett år, räknat från det första vårdtillfället, behandlingstillfället eller läkemedelsinköpet.

För kostnadsbefrielse enligt första stycket fordras att prisnedsatta läkemedel har inköpts eller patientavgifter för läkarbesök erlagts vid sammanlagt minst 15 tillfällen. Med ett sådant tillfälle likställs två tillfällen då patientavgift har erlagts för besök för sjukvårdande behandlingar eller för telefonrådfrågningar som har skett hos läkare eller hos privatpraktiserande sjukgymnast.

Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 16 år i sin vård, får barnen gemensamt kostnadsbefrielse när antalet vårdtillfällen, behandlingstillfällen och läkemedelsinköp för barnen sammanlagt uppgår till vad som sägs i andra stycket.

Kostnadsbefrielse gäller under den tid som avses i första stycket även för barn som under denna tid fyller 16 år.

Med förälder avses även fosterförälder. Som förälder räknas även den med vilken en förälder stadigvarande sammanbor och som är eller har varit gift eller har eller har haft barn med föräldern.

Gemensamma bestämmelser

8 § Rätt till förmåner enligt denna lag har den som är sjukförsäkrad enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Rätt till förmåner enligt 1 och 3–5 §§ har även den som, utan att vara bosatt i Sverige, har anställning i allmän eller enskild tjänst här.

Lagen gäller inte för den som får sjukhusvård, som avses i 2 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

För en försäkrad som är bosatt utom Sverige gäller förmånerna enbart när han vistas här.

9 § Har den som avses i 8 § inköpt läkemedel i Danmark, Finland, Island eller Norge och har recept på läkemedlen utfärdats av en läkare i Sverige eller av en behörig läkare i annat nordiskt land än det där inköpet gjordes ersätts inköpskostnaden härför i fall som avses i 2 § helt och i fall som avses i 3 och 4 §§ i den mån den överstiger den kostnad han skulle ha fått vidkännas om läkemedlet inköpts i Sverige. Ersättning beräknas inte på högre inköpskost-

nad än som motsvarar priset här i riket för läkemedlet.

Ersättning enligt första stycket betalas ut av Apoteksbolaget Aktiebolag mot att recept och kvitto på det gjorda inköpet visas upp. Har ersättningen inte lyfts före utgången av andra året efter det varunder inköpet gjordes, utbetalas den inte.

10 § Kostnaden för förmåner enligt denna lag ersätts av den allmänna försäkringen.

11 § Efter överenskommelse med en annan stat får regeringen föreskriva att denna lag skall tillämpas helt eller delvis på personer, som utan att vara svenska medborgare vistas här i riket och på vilka lagen annars inte är tillämplig.

12 § I fråga om beslut enligt 7 § denna lag och besvär mot sådana beslut gäller i tillämpliga delar vad som anges i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1981 då lagen (1954:519) om kostnadsfria och prisnedsatta läkemedel m. m. skall upphöra att gälla. Förekommer i lag eller författning hänvisning till en bestämmelse i den upphävda lagen skall den i stället avse motsvarande bestämmelse i den nya lagen.

Motionerna

Motioner väckta med anledning av propositionen

I motion 1980/81:172 av Sven Aspling m. fl. (s) hemställs att riksdagen

1. fattar principbeslut om införande av ett skydd mot höga läkemedels- och sjukvårdskostnader,
2. beslutar att en tidsmässig samordning skall ske av höjning av avgifterna enligt lagen om kostnadsfria och prisnedsatta läkemedel m. m. och införandet av ett skydd mot höga läkemedels- och sjukvårdskostnader,
3. begär, med avslag på den i prop. 1980/81:73 föreslagna lagen om begränsning av läkemedelskostnader m. m., att regeringen, efter en överenskommelse med sjukvårdshuvudmännen, förelägger riksdagen ett nytt förslag om ett skydd mot höga läkemedels- och sjukvårdskostnader,
4. som sin mening ger regeringen till känna om de särskilda frågor som skall tas upp vid de under punkt 3 nämnda överläggningarna.

I motion 1980/81:173 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen med anledning av proposition 1980/81:73 uttalar

1. att förmånen av de kostnadsfria läkemedlen bör kvarstå oförändrad,
2. att patientavgifterna inom sjukvården bör avskaffas och sjukvårdsersättningen från försäkringskassan höjas i motsvarande mån och hos

regeringen hemställa om förslag härom,

3. att någon höjning i pris av de prisnedsatta läkemedlen ej bör ske.

Motioner väckta under den allmänna motionstiden vid riksmötet 1979/80

I motion 1979/80:419 av Lars Werner m. fl. (vpk) föreslås att riksdagen hemställer hos regeringen om att förslag snarast framläggs om att normalkostnaderna för anskaffande av glasögon infogas i sjukförsäkringssystemet och lagen om allmän försäkring.

I motion 1979/80:487 av förste vice talmannen Ingegerd Troedsson m. fl. (m) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om en utredning om ersättning från den allmänna försäkringen för psykologisk utredning och behandling meddelad av legitimerad psykolog.

I motion 1979/80:820 av Kerstin Andersson i Hjärtum (c) och Kerstin Göthberg (c) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om ändrade bestämmelser, när det gäller ersättning för kostnaden för sjukresor.

I motion 1979/80:824 av Helge Hagberg (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en översyn av den s. k. 365-dagarsregeln i enlighet med vad som i motionen anförts.

I motion 1979/80:828 av Einar Larsson m. fl. (c) hemställs att riksdagen anhåller att regeringen lägger fram förslag om ändring av lagen om allmän försäkring på sätt som redovisats i motionen.

I motion 1979/80:832 av Eivor Nilson (c) och Stina Eliasson (c) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag till ändring i remisskrivning vad gäller hemsjukvårdsbidrag, så att även distriktssköterskor får remissrätt,

2. att riksdagen hos regeringen begär att möjligheterna till ett generellt bidrag till landstingen för hemsjukvård liknande kommunernas bidrag för social hemtjänst utreds.

I motion 1979/80:838 av Lena Öhrsvik (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en översyn av reglerna för avgifter för sjukhusvård i syfte att åstadkomma rättvisa mellan olika patientkategorier.

I motion 1979/80:1155 av Ann-Cathrine Haglund m. fl. (m) hemställs att riksdagen

1. hos regeringen begär skyndsamt förslag syftande till att den s. k. 50-procentsspärren upphävs och att ersättning från den allmänna försäkringen för företagshälsovård även skall omfatta förebyggande medicinska, tekniska och psykosociala åtgärder,

2. som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att

försäkringskassas styrelse medges rätt att fastställa överenskommelse med företagshälsovården.

I motion 1979/80:1159 av John Johnsson m. fl. (s) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller att skydd mot höga kostnader för s. k. ögonlappar för skelande barn införs.

I motion 1979/80:1530 (motivering i motion 1979/80:1529) av Lars Werner m. fl. (vpk) föreslås att riksdagen uttalar att patientavgifterna inom sjukvården bör avskaffas och sjukvårdsersättningen från försäkringskassan höjas i motsvarande mån samt hemställer hos regeringen om förslag härom.

Utskottet har inhämtat yttranden över motionerna 1979/80:838 och 1979/80:1159 från Landstingsförbundet och socialstyrelsen.

Utskottet

I betänkandet behandlar utskottet regeringens proposition 1980/81:73 om ett utbyggt skydd mot höga sjukvårds- och läkemedelskostnader och två motioner som väckts med anledning av propositionen. Vidare behandlar utskottet tio motioner från den allmänna motionstiden vid riksmötet 1979/80, vilka tar upp olika frågor om ersättning från den allmänna försäkringen för sjukvårdskostnader.

Utbyggt skydd mot höga sjukvårds- och läkemedelskostnader

Den allmänna försäkringen ersätter merparten av kostnaderna för sjukvård i öppen offentlig vård eller i privat regi och för läkemedel. Patienterna bidrar med en mindre del av kostnaderna genom att erlägga patientavgifter. I öppen offentlig vård är patientavgiften f. n. 20 kr. för läkarvård och 15 kr. för sjukvårdande behandlingar. Enligt tidigare riksdagsbeslut (prop. 1978/79:177, SfU 1978/79:22, rskr 338) höjs patientavgiften för läkarvård den 1 januari 1981 till 25 kr. Anlitar patienten privat vårdgivare utgör patientavgiften 30 kr. för läkarvård och 20 kr. för sjukvårdande behandling. När offentlig eller privat vårdgivare gör hembesök höjs patientavgiften, medan den utgår med ett lägre belopp vid telefonrådgivning.

Vid läkemedelsinköp rabatteras hälften av det belopp som överstiger 10 kr. och hela det belopp som överstiger 40 kr. Detta medför en högsta patientavgift av 25 kr. Fr. o. m. den 1 januari 1981 skall enligt förslag i proposition 1980/81:20, som ännu inte har behandlats av riksdagen, de nämnda reglerna ändras så att hälften av det belopp som överstiger 20 kr. och hela det belopp som överstiger 60 kr. rabatteras. Högsta patientavgift skulle därmed bli 40 kr.

Bestämmelserna om läkemedelsrabattering gäller också vid inköp på apotek av specialdestinerade livsmedel till barn under 16 år och vid inköp av medel som ordinerats i födelsekontrollerande syfte.

Patienter som lider av långvarig och allvarlig sjukdom kan få läkemedel kostnadsfritt. Sjukdomar och läkemedel som berättigar till kostnadsfrihet finns upptagna på en särskild förteckning som utfärdas av regeringen.

Inom den öppna offentliga vården tillämpas ett högkostnadsskydd vid läkarvård och sjukvård. Enligt Landstingsförbundets rekommendation till sjukvårdshuvudmännen skall den som erlagt patientavgift för åtta läkarbesök på grund av sjukdom kunna erhålla befrielse från patientavgift för samtliga efterföljande besök under en tolvmånadersperiod räknat från datum för första besöket. Två sjukvårdande behandlingar motsvarar härvid ett läkarbesök. Vid sidan av detta system för högkostnadsskydd kan avgiftsbefrielse även i vissa andra fall ges inom den offentliga öppna vården.

På riksdagens begäran år 1976 gav regeringen samma år socialpolitiska samordningsutredningen i uppdrag att utreda frågan om ett högkostnadsskydd för dem som har stort behov av läkemedel. Under sitt arbete fann utredningen att frågan om ett högkostnadsskydd aktualiserade behovet av ett samordnat skydd inom sjukförsäkringen. I delbetänkandet SOU 1979:1, Utbyggt skydd mot höga vård- och läkemedelskostnader, föreslog utredningen därför ett samordnat högkostnadsskydd som skulle omfatta läkarvård och sjukvårdande behandling i såväl privat som offentlig öppen vård och företagshälsovård samt prisnedsatta läkemedel. Högkostnadsskyddet skulle gälla individuellt. Barn under 16 år i samma familj borde dock ha ett gemensamt skydd, menade utredningen.

Högkostnadsskyddets nivå kunde enligt utredningen utformas enligt två alternativ. Det första alternativet, som medförde oförändrade samhällskostnader, innebar att man överförde de kostnadsfria läkemedlen till systemet för de prisnedsatta läkemedlen. Efter 15 läkarbesök eller läkemedelsinköp skulle kostnadsbefrielse gälla under återstoden av ett år räknat från första besöket eller inköpet. Två sjukvårdande behandlingar eller telefonrådfrågningar skulle därvid räknas som ett läkarbesök eller ett läkemedelsinköp. Avgiftstaket kom med detta förslag att begränsas till ca 350 kr., och förslaget beräknades beröra ca en halv miljon personer.

Enligt det andra alternativet, som kostnadsberäknades till ca 50 milj. kr. per år, skulle man behålla förmånen av fria läkemedel. Högkostnadsskyddet skulle träda in efter 12 besök eller inköp. Även detta förslag beräknades beröra ca en halv miljon personer.

Propositionens förslag om ett högkostnadsskydd har huvudsakligen utformats i enlighet med utredningens sist nämnda alternativ, dock att den nivå där skyddet träder in skall utgöra 15 besök eller inköp. Departementschefen framhåller i anslutning till valet av alternativ att många skäl talar för

att kostnadsfriheten för läkemedel tas bort. Med hänsyn till att effekterna för personer som i dag har kostnadsfria läkemedel skulle skifta betydligt, beroende på vilken sjukdom de lider av, är departementschefen dock inte nu beredd föreslå ett avskaffande av kostnadsfriheten för vissa läkemedel. Hon förordar därför att de nuvarande bestämmelserna om kostnadsfria läkemedel t. v. får stå kvar till dess verkningarna av det nya systemet kan överblickas.

Eftersom det ibland skulle vara fördelaktigt för den som har rätt till kostnadsfria läkemedel att köpa dessa till nedsatt pris för att kunna kvalificera sig för ett högkostnadsskydd, föreslår departementschefen, att patienten skall få rätt att själv välja om läkemedlen skall ges kostnadsfritt eller inköpas till rabatterat pris.

Administrationen av det nya systemet föreslås gå så till att den som tar upp patientavgiften vid sjukvårdsbesök eller läkemedelsinköp antecknar detta på en registreringshandling som tillhör den försäkrade. När erforderligt antal registreringar uppnåtts, skall den som gjort den sista noteringen på registreringshandlingen utfärda ett bevis om kostnadsbefrielse på handlingen. Vid tveksamhet om villkoren för kostnadsbefrielse är uppfyllda skall försäkringskassan fatta beslut i ärendet.

Reglerna om ett samordnat högkostnadsskydd föreslås träda i kraft den 1 juli 1981. Skyddet beräknas bli utnyttjat av ca 300 000 personer och innebära en merkostnad för samhället på 25–45 milj. kr.

Såvitt gäller den offentliga vården räknar departementschefen med att det föreslagna högkostnadsskyddet inte skall medföra några nämnvärda ökade kostnader för sjukvårdshuvudmännen jämfört med det system med avgiftsbefrielse som f. n. finns inom den offentliga vården. Departementschefen nämner i propositionen att under beredningen av propositionen visst samråd under hand har skett med bl. a. Landstingsförbundet. Avsikten är att man skall återkomma till frågan om genomförandet av det gemensamma högkostnadsskyddet vid de överläggningar som inom kort kommer att tas upp om ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för tiden efter år 1981.

Motionärerna i motion 1980/81:172, Sven Aspling m. fl., ställer sig bakom principen om ett högkostnadsskydd men kritiserar utformningen av regeringens förslag. Motionärerna erinrar om att regeringen i proposition 1980/81:20 om besparingar i statsverksamheten, m. m., föreslagit att läkemedelsavgifterna skall höjas fr. o. m. den 1 januari 1981 och att statsministern i samma proposition förklarat att de höjda avgifterna vid bl. a. medicinuttag kombineras med ett samtidigt införande av högkostnadsskydd. Motionärerna erinrar också om att de i motion 1980/81:75, som väckts med anledning av proposition 1980/81:20, anfört att de kan godta höjningen av läkemedelsavgiften endast under förutsättning, dels att en tidsmässig samordning skedde av högkostnadsskyddets införande och avgiftshöjningen

för läkemedel, dels att högkostnadsskyddet var effektivt utformat. Med hänsyn till att det numera visat sig att regeringsförslagen om höjning av läkemedelsavgifter och högkostnadsskydd inte är tidsmässigt samordnade – en samordning som motionärerna anser viktig – begär de att riksdagen nu, i stället för att anta propositionens förslag, fattar principbeslut om ett högkostnadsskydd och beslut om en tidsmässig samordning av höjda läkemedelsavgifter och högkostnadsskydd.

Motionärerna erinrar också om att det krävs en medverkan från sjukvårdshuvudmännen för att det nya högkostnadsskyddet skall fungera. Någon överenskommelse med sjukvårdshuvudmännen har, påpekar motionärerna, inte träffats trots att Landstingsförbundet anser att genomförandet av högkostnadsskyddet förutsätter att de organisatoriska, administrativa och ekonomiska frågorna är reglerade. Enligt motionärerna bör det föreligga en överenskommelse med Landstingsförbundet innan ett högkostnadsskydd införs, och riksdagen bör därför inte godkänna propositionen i befintligt skick. Vid överläggningarna med sjukvårdshuvudmännen bör, framhåller motionärerna, förutom de ekonomiska, organisatoriska och administrativa frågorna även vissa andra problem tas upp. Sålunda bör man pröva högkostnadsskyddets nivå mot bakgrund av de väsentliga höjningar som skett av läkemedelsavgiften och som förebådats av avgiften vid läkarbesök sedan socialpolitiska samordningsutredningen lade fram sitt betänkande. Man bör också behandla frågan om i vilken mån sjukvårdande behandling i förhållande till läkarbesök eller läkemedelsinköp skall medföra att skyddet träder in. I denna fråga har, anför motionärerna, handikapporganisationerna framhållit att kroniskt sjuka personer får ringa utbyte av högkostnadsskyddet med den föreslagna utformningen och också befarat att ett hårdare tryck uppkommer på den offentliga sjukvården. Slutligen framhåller motionärerna att de känner en stark tvekan inför förslaget om att en patient skall ha möjlighet att avstå från rätten till kostnadsfria läkemedel och därmed försättas i en valsituation, där han tvingas spekulera i vad som är mest lönande för honom.

Lars Werner m. fl. framhåller i motion 1980/81:173 att vänsterpartiet kommunisternas principiella inställning är att all läkarvård och därtill hörande behandling bör var avgiftsfri. Med hänsyn till att det i propositionen är oklart om regeringen anser att förmånen av fria läkemedel skall vara kvar för en längre tid begär motionärerna ett riksdagsuttalande om att förmånen skall stå kvar oförändrad. Riksdagen bör vidare enligt motionärerna uttala att någon höjning i pris av de prisnedsatta läkemedlen inte bör ske. Slutligen begär motionärerna ett uttalande om att patientavgiften inom sjukvården bör avskaffas och sjukvårdsersättningen höjas i motsvarande mån. Detta yrkande återfinns även i motion 1979/80:1530 som väckts av Lars Werner m. fl. under den allmänna motionstiden vid föregående riksmöte och som utskottet nu tar upp till behandling.

Förslaget i propositionen om ett högkostnadsskydd har utformats efter de principer som legat till grund för socialpolitiska samordningsutredningens förslag och som också fått en bred uppslutning vid remissbehandlingen. De delade meningarna vid ärendets beredning har främst gällt högkostnadsskyddets omfattning och den därmed sammanhängande frågan om de kostnadsfria läkemedlens ställning i fortsättningen. Utskottet delar departementschefens bedömning att kostnadsfriheten t. v. bör finnas kvar i avvaktan på utfallet av reformen. Mot bakgrund av det rådande finansiella läget och med hänvisning till att ett högkostnadsskydd ger mindre utrymme för en generös nivå när det kombineras med ett bibehållande av de kostnadsfria läkemedlen anser utskottet att det valda antalet besök som berättigar till kostnadsbefrielse är väl avvägt. Eftersom patientavgiften vid sjukvårdande behandlingar är lägre än vid läkarbesök eller läkemedelsinköp är det enligt utskottets uppfattning likaledes rimligt att man, såsom också utredningen föreslagit, jämställer två sjukvårdande behandlingar med ett läkarbesök eller läkemedelsinköp.

Utskottet har nyligen (se SfU 1980/81:14) tillstyrkt regeringens förslag i proposition 1980/81:20 om att läkemedelsavgifterna skall höjas fr. o. m. den 1 januari 1981. Med hänsyn härtill anser utskottet det angeläget att förslaget om införande av ett högkostnadsskydd inte nu fördröjs.

Utskottet biträder således propositionens förslag om att ett högkostnadsskydd skall införas den 1 juli 1981. Utskottet förutsätter därvid att de problem av bl. a. administrativ art som återstår i anslutning till reformens genomförande kommer att lösas vid de kommande överläggningarna med sjukvårdshuvudmännen.

Det anförda innebär att utskottet avstyrker bifall till motion 1980/81:172 och motion 1980/81:173, yrkandena 1 och 3.

Riksdagen har på förslag av utskottet under en följd av år avstyrkt yrkanden från vänsterpartiet kommunisterna om att patientavgifterna i sjukvården skall avskaffas (se senast SfU 1978/79:22). Utskottet anser att riksdagen bör vidhålla sin tidigare uppfattning och avstyrker bifall också till motion 1979/80:1530 och till yrkande 2 i motion 1980/81:173.

Övriga yrkanden

Vissa andra frågor som berör kostnaderna för sjukvård m. m. tas som nämnts upp i motioner från den allmänna motionstiden.

Lars Werner m. fl. begär i motion 1979/80:419 ett förslag från regeringen om att normalkostnader för glasögon skall ersättas från den allmänna försäkringen. Yrkanden härom har under en följd av år avslagits av riksdagen på förslag av utskottet (se SfU 1978/79:22). Utskottet har därvid erinrat om att avgiftsfria eller prisnedsatta glasögon till barn och ungdomar ingår bland de hjälpmedel som tillhandahålls av sjukvårdshuvudmännen. På samma sätt erhåller starropererade personer ersättning för ordinerade glas eller kon-

taktlinser och svårt synskadade personer särskilda hjälpmedel. Någon annan grupp har utskottet inte ansett böra komma i fråga för ett generellt samhällsstöd för anskaffande av glasögon. Utskottet anser att riksdagen bör vidhålla sin tidigare uppfattning och avstyrker bifall till motion 1979/80:419.

Förste vice talman Ingegerd Troedsson m. fl. begär i motion 1979/80:487 att regeringen skall utreda frågan om ersättning från den allmänna försäkringen för psykologisk utredning och behandling utförd av psykolog. Sådan ersättning kan f. n. utgå när utredningen och behandlingen görs inom den offentliga vården eller av privatpraktiserande läkare. Motionärerna framhåller att tillgången på psykologisk behandling inom ramen för den offentliga vården är begränsad och väntetiderna långa. Många patienter är därför hänvisade till privatpraktiserande psykologer, som måste debitera patienten hela kostnaden för behandlingen. Ekonomiskt sämre lottade med akuta psykiska svårigheter kan på grund härav tvingas avstå från nödvändig behandling eller få den avsevärt fördröjd. Motionärerna anser att det är en samhällsangelägenhet att patienten erhåller ersättning från försäkringskassan för all psykologisk behandling som meddelas av härför kompetent personal.

Utskottet är inte berett att i det rådande ekonomiska läget uttala sig för en utvidgning av sjukförsäkringens ersättningsregler till att gälla nya grupper av privatpraktiserande vårdgivare. Utskottet vill också erinra om att frågan har visst samband med statsmakternas ställningstagande till hälso- och sjukvårdsutredningens betänkande SOU 1979:78, Mål och medel för hälso- och sjukvården, vilket f. n. är föremål för beredning inom regeringskansliet. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till motion 1979/80:487.

I motion 1979/80:1159 av John Johnsson m. fl. begärs att riksdagen skall anhålla hos regeringen att ett skydd mot höga kostnader införs för inköp av ögonlappar som används vid behandling av skelning hos barn. Motionärerna uppger att det förekommer att mycket små barn river av sig ögonlapparna, vilket får till följd att föräldrarna kan få en kostnad av ca 1 600 kr. per år enbart för ögonlappar.

Utskottet har inhämtat yttrande över motionen från socialstyrelsen och Landstingsförbundet. Socialstyrelsen erinrar i sitt yttrande om att lagen (1954:519) om kostnadsfria och prisnedsatta läkemedel m. m. medger att förbrukningsartiklar, enligt regeringens förordnande, kostnadsfritt utges till försäkrade som fortlöpande behöver dem på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom. Socialstyrelsen uppger att den på olika sätt fått ta emot önskemål om en utvidgning av villkoren för att erhålla kostnadsfria förbrukningsartiklar och önskemål om en utvidgning av artikelområdena. I yttrandet påpekas att det inom flera områden av sjukvården föreligger likartade problem där vissa grupper drabbas hårt ekonomiskt i samband med sjukdom eller skada. För att kunna yttra sig i frågan om vissa barn kan erhålla ögonlappar kostnadsfritt behöver,

framhåller socialstyrelsen, en utredning göras. Socialstyrelsen saknar emellertid f. n. resurser härför.

Landstingsförbundet uppger att det är välkänt inom ögonsjukvården att barn i en del fall förbrukar många ögonlappar per dag. I sådana fall brukar föräldrarna rekommenderas att för förtäckningen av ögat använda den breda typen av ett vanligt plåster, en metod som anses vara effektiv och inte skadlig eller inhuman. Vissa landsting har även sörjt för att ögonlappar kan tillhandahållas kostnadsfritt hos optiker efter rekvisition som skrivits ut av ögonläkare eller ortoptist. Landstingsförbundet anser att det vore önskvärt med ett generellt verkande kostnadsskydd i de fall en familj drabbas av oskäligt höga kostnader för förbrukningsmateriel vid skelningsbehandling. Man bör därför enligt förbundet pröva möjligheten att hänföra ögonlappar som används vid skelningsbehandling till kostnadsfria förbrukningsartiklar. På så sätt skulle kostnadsskyddet få enklaste praktiska utformning och en enhetlig och riksgiltig tillämpning komma till stånd, menar förbundet.

Utskottet har förståelse för de ekonomiska problem som kan uppstå i samband med skelningsbehandling av barn. Kostnaderna är dock begränsade i tiden.

En uppmjukning av villkoren för att erhålla kostnadsfria förbrukningsartiklar så att syftet med motion 1979/80:1159 kan tillgodoses skulle såsom socialstyrelsen pekat på innebära att flera nya grupper försäkrade kom att omfattas av kostnadsfriheten. Detta skulle i sin tur medföra en avsevärd merkostnad för försäkringen. Utskottet kan därför i rådande finansiella läge inte tillstyrka en ändring av nu gällande villkor för att få kostnadsfria förbrukningsartiklar och avstyrker följaktligen bifall till motionen.

Kerstin Andersson i Hjärtum och Kerstin Göthberg tar i motion 1979/80:820 upp frågan om ersättning för resor vid sjukvård i de fall den försäkrade använder egen bil. Motionärerna anför att nuvarande ersättningsbelopp är så låga att de inte ens täcker driftkostnaderna och att många därför väljer att anlita taxi. Ersättningsbestämmelserna bör därför enligt motionärerna snarast ses över så att en ersättning som motsvarar det statliga resereglementet kan utgå.

Den av motionärerna väckta frågan har samband med sjukreseutredningens (S 1979:09) arbete. Av direktiven till denna utredning framgår bl. a. att kostnaden per resa är högst för taxiresorna. Därefter följer resor med allmänna kommunikationsmedel och slutligen resor med egen bil. Enligt direktiven visar erfarenheterna att resorna ofta sker på ett irrationellt sätt, bl. a. därför att försäkringens ersättningsregler inte stimulerar till samåkning vid sjukresor. Dessutom, anförs i direktiven, innehåller ersättningssystemet inte heller några regler som tar sikte på att uppnå rationellare förhållanden och därigenom minska kostnaderna. Sjukreseutredningen skall se över ersättningssystemet ur organisatorisk och administrativ synpunkt samt föreslå åtgärder i syfte att nå en förbättrad samordning av sjukresorna.

Såsom kommit till uttryck i motionen anser utskottet det angeläget att om

möjligt nedbringa försäkringens kostnader för de sjukresor med taxi som f. n. är de kostsammaste, något som också sjukreseutredningens arbete bl. a. syftar till. Utskottet, som anser att resultatet av sjukreseutredningens arbete bör avvaktas, avstyrker med det anförda bifall till motion 1979/80:820.

Två motioner, 1979/80:828 av Einar Larsson m. fl. och 1979/80:1155 av Ann-Cathrine Haglund m. fl., tar upp frågor i anslutning till försäkringsersättning vid företagshälsovård.

Gällande bestämmelser medger att försäkringskassa kan träffa överenskommelse med arbetsgivare, som anordnar läkarvård eller andra sjukvårdande åtgärder, om skälig ersättning för kostnaderna. Överenskommelsen skall fastställas av riksförsäkringsverket. Ersättningen får utgå med högst hälften av arbetsgivarens nettokostnader för läkarvården och de sjukvårdande åtgärderna. Har arbetsgivaren vidtagit även åtgärder av hälsovårdande natur kan ersättning utgå med högst hälften av de sammanlagda nettokostnaderna för hälso- och sjukvårdande åtgärder i de fall minst hälften av kostnaden kan antas belöpa på sjukvårdande åtgärder och i annat fall med jämkat belopp.

Einar Larsson och hans medmotionärer begär förslag från regeringen om att företagshälsovård som bedrivs av organisation av egenföretagare skall erhålla försäkringsersättning inte bara som f. n. för vårdåtgärder som kommer anställda till godo utan även för vårdåtgärder som kommer anslutna egenföretagare till godo. Motionärerna nämner som exempel att företagshälsovård i lantbruket som bedrivs genom det för ändamålet bildade bolaget Lantbrukshälsan endast ersätts för den vård som ges åt anställda. Dessa utgör emellertid endast 30 % av de ca 10 000 personer som får företagshälsovård genom bolaget, framhåller motionärerna.

Ann-Cathrine Haglund och hennes medmotionärer begär att ersättning från försäkringen skall kunna utgå även för hälsovårdande åtgärder inom företagshälsovården och att den nuvarande 50-procentsspärren för ersättning skall upphöra. Motionärerna anser också att försäkringskassas styrelse skall ha rätt att fastställa överenskommelse mellan försäkringskassa och arbetsgivare om gottgörelse för företagshälsovård.

Riksförsäkringsverket och socialstyrelsen har i betänkande Ds S 1977:3, Sjukförsäkringens ersättningsregler vid företagshälsovård, lagt fram vissa förslag till ändringar i nuvarande bestämmelser. Bl. a. har föreslagits att ersättning skall utgå även för hälsovårdande åtgärder och att den nuvarande 50-procentsspärren skall upphävas. Förslaget bereds f. n. i socialdepartementet. Utskottet vill i anslutning härtill erinra om att socialutskottet tidigare i år i sitt betänkande SoU 1979/80:36 behandlat olika motionsyrkanden om bl. a. ersättning vid förebyggande vård inom företagshälsovård. Därvid har socialutskottet framhållit att det är angeläget att frågan om ersättning från den allmänna försäkringen vid företagshälsovård snabbt kommer till en lösning. Socialutskottet har ansett att regeringen skyndsamt bör överväga

möjligheterna att låta riksdagen ta ställning till ersättningsfrågan utan att avvakta den fortsatta beredningen av hälso- och sjukvårdsutredningens betänkande eller förslag av företagshälsovårdsutredningen. Riksdagen har gett regeringen till känna vad socialutskottet anfört (rskr 1979/80:272).

Med hänsyn till det anförda och till att utskottet utgår från att samtliga de frågor som tagits upp i de förevarande motionerna 1979/80:828 och 1979/80:1155 kommer att behandlas vid den fortsatta beredningen inom regeringskansliet av ersättningsfrågor inom företagshälsovården finner utskottet att motionerna inte behöver föranleda någon riksdagens åtgärd.

Sjukvårdshuvudmännens ersättningar från den allmänna försäkringen fastställs vid återkommande förhandlingar med företrädare för Landstingsförbundet och regeringen. Nuvarande överenskommelse om ersättningar till sjukvårdshuvudmännen gäller t. o. m. 1981 års utgång.

Eivor Nilsson och Stina Eliasson erinrar i motion 1979/80:832 om att ersättning till sjukvårdshuvudmännen för sjukvårdande behandlingar utgår med 40 kr. (numera 55 kr.) per besök i de fall läkare ordinerat behandlingen. Motionärerna anser att även sjukvårdande behandlingar som ordinerats av distriktssköterska bör kunna ersättas. Enligt motionärerna fungerar inte remissförfarandet på ett nöjaktigt sätt i landsting med glesbygd, där det finns stora läkarvakanser. Detta har lett till att vissa landsting får full ersättning för sin hemsjukvård medan andra får ersättning endast med 50 %. Nuvarande system har dessutom, framhåller motionärerna, lett till ökad administration. Enligt motionärerna bör man pröva möjligheten att ersätta landstingen direkt med ett generellt bidrag liknande kommunernas ersättning för social hemtjänst.

I samband med att riksdagen godkände den överenskommelse som träffats mellan staten och sjukvårdshuvudmännen om ersättningar från sjukförsäkringen för åren 1980 och 1981 avslog riksdagen ett motionsyrkande om rätt till ersättning för sjukvårdande behandling ordinerad av distriktssköterska (se SfU 1978/79:22). Utskottet erinrade därvid om att ett slopande av kravet på läkarordination hade beräknats medföra att ytterligare ca 2,5 miljoner sjukvårdande behandlingar skulle bli ersättningsbara och att merkostnaden för försäkringen skulle bli 90 milj. kr. räknat efter 1977 års vårdvolym och ersättningsbelopp. Med hänvisning till att en utvidgning av ersättningsrätten, som utskottet ansåg kunde vara motiverad, skulle innebära en ändring av den träffade överenskommelsen avstyrktes motionsyrkandet.

Regeringen skall inom kort ta upp överläggningar med sjukvårdshuvudmännen om en överenskommelse om ersättningar från sjukförsäkringen för tiden efter 1981 års utgång. De frågor som berörs i motion 1979/80:832 kommer att aktualiseras vid dessa överläggningar. Utskottet utgår från att de synpunkter som framförs i motionen blir uppmärksammade vid överläggningarna. Syftet med motion 1979/80:832 får därmed anses tillgodosett.

Sjukvårdshuvudmännen erhåller ersättning från sjukförsäkringen med 30 kr. per dag för sjukhusvård som erhållits av försäkrad. Försäkrad som uppbär

sjukpenning får därvid vidkännas avdrag på denna med samma belopp. Avdraget är dock maximerat till en tredjedel av sjukpenningbeloppet, och den återstående sjukpenningen skall alltid uppgå till lägst 8 kr. per dag.

För försäkrad som fyllt 70 år eller dessförinnan erhållit hel ålders- eller förtidspension ersätter sjukförsäkringen kostnader för sjukhusvård under 365 dagar. Därefter får den försäkrade själv erlägga avgift för vården.

Helge Hagberg framhåller i motion 1979/80:824 att 365-dagarsregeln drabbar vissa långtidssjuka hårt ekonomiskt. Han anser att i varje fall för de mest ömmande fallen borde det övervägas om inte sjukförsäkringens ersättningsregler kan ändras.

I den nuvarande överenskommelsen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen har förutsatts att frågan om avgiftsregler för bl. a. utförsäkrade patienter skall ses över skyndsamt i en arbetsgrupp med representanter för bl. a. socialdepartementet och Landstingsförbundet. I proposition 1980/81:20 (bil. 4 s. 14) har socialministern framhållit att det av flera skäl är önskvärt att nå fram till nya avgiftsregler som minskar de nuvarande stora skillnaderna mellan avgift för äldre vid långtidssjukvård och avgift för vistelse inom primärkommunal åldringsvård. Socialministern hänvisar till det pågående arbetet med översyn av avgiftsreglerna för bl. a. utförsäkrade och uppger att avsikten är att frågan om nya avgiftsregler skall behandlas vid de överläggningar som kommer att tas upp om sjukvårdsersättningarna efter utgången av år 1981.

Utskottet finner att de frågor som tas upp i motion 1979/80:824 redan är föremål för uppmärksamhet. Motionen bör därför inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

I motion 1979/80:838 begär Lena Öhrsvik en översyn av reglerna för avgifter för sjukhusvård i syfte att åstadkomma rättvisa mellan olika patientkategorier. Motionären pekar på att vissa patienter, särskilt inom den psykiatriska vården, som har fast arbete och inkomst men som behöver bo på sjukhus eller sjukhem för att kunna fungera, inte erlägger någon vårdavgift. Något sjukpenningavdrag kan inte heller göras i dessa fall eftersom patienterna inte är sjukskrivna. Dessa förhållanden kan enligt motionären upplevas som orättvisa av bl. a. förtidspensionärer som är utförsäkrade och betalar vårdavgift. De kan också motverka rehabilitering eftersom levnadsomkostnaderna stiger vid utskrivning, anför motionären.

Socialstyrelsen finner i sitt remissyttrande de i motionen berörda förhållandena otillfredsställande och anser att en översyn bör göras för att åstadkomma en bättre samordning av bestämmelserna om sjukvårdsförmåner för olika patientkategorier. Också Landstingsförbundet menar i sitt yttrande att – även om problemen inte torde ha någon större omfattning – frågan om ett rättvisare avgiftssystem för sjukhusvård bör tas upp till övervägande. Landstingsförbundet anför vidare bl. a. att problemet gäller mer förhållandena mellan försäkringskassa och patient än mellan sjukvårdshuvudman och patient, eftersom sjukvårdshuvudmännen erhåller vårdavgift

från försäkringskassan även för i sluten vård inskriven patient som på dagtid utför avlönat förvärvsarbete.

Utskottet delar motionärens och remissinstansernas uppfattning att den i motionen väckta frågan om mera rättvisa regler för avgifter för sjukhusvård bör ses över. Frågan kan enligt utskottets mening antingen tas upp till behandling vid de ovan nämnda förestående förhandlingarna med Landstingsförbundet eller bli föremål för översyn i annan ordning. Det anförda bör med bifall till motion 1979/80:838 ges regeringen till känna.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *högkostnadsskydd inom sjukförsäkringen*
   att riksdagen med bifall till proposition 1980/81:73 och med avslag på motion 1980/81:172 antar det i propositionen framlagda förslaget till lag om begränsning av läkemedelskostnader m. m.,
2. beträffande *uttalande om förmånen av fria läkemedel*,
   att riksdagen avslår motion 1980/81:173 yrkande 1,
3. beträffande *höjning av läkemedelsavgifterna*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:173 yrkande 3,
4. beträffande *patientavgifter inom sjukvården*
   att riksdagen avslår motion 1979/80:1530 och motion 1980/81:173 yrkande 2,
5. beträffande *ersättning för kostnader för glasögon*
   att riksdagen avslår motion 1979/80:419,
6. beträffande *ersättning för psykologisk utredning och behandling*
   att riksdagen avslår motion 1979/80:487,
7. beträffande *ersättning för ögonlappar till barn*
   att riksdagen avslår motion 1979/80:1159,
8. beträffande *ersättning för resor med egen bil*
   att riksdagen avslår motion 1979/80:820,
9. beträffande *företagshälsovård för egenföretagare*
   att riksdagen avslår motion 1979/80:828,
10. beträffande *ersättning för hälsovård inom företagshälsovården*
    att riksdagen avslår motion 1979/80:1155 yrkande 1,
11. beträffande *överenskommelse om ersättning för företagshälsovård*
    att riksdagen avslår motion 1979/80:1155 yrkande 2,
12. beträffande *ersättning till sjukvårdshuvudmännen för sjukvårdande behandling*
    att riksdagen avslår motion 1979/80:832,

13. beträffande *kostnader vid långtidssjukvård*
att riksdagen avslår motion 1979/80:824,
14. beträffande *avgifter vid sjukhusvård*
att riksdagen med bifall till motion 1979/80:838 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Stockholm den 11 december 1980

På socialförsäkringsutskottets vägnar
SVEN ASPLING

Närvarande: Sven Aspling (s), Maj Pehrsson (c), Helge Karlsson (s), Margareta Andrén (fp), Doris Håvik (s), Allan Åkerlind (m), Gullan Lindblad (m), Lars-Åke Larsson (s), Elis Andersson (c), Martin Segerstedt (s), Arne Lindberg (c), Siri Häggmark (m), Arne Andersson i Falun (c), Ingegerd Elm (s) och Ulla Johansson (s).

Reservation

Sven Aspling, Helge Karlsson, Doris Håvik, Lars-Åke Larsson, Martin Segerstedt, Ingegerd Elm och Ulla Johansson (alla s) anser:

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 10 börjar med "Förslaget i" och slutar med "och 3" bort ha följande lydelse.

Utskottet anser det värdefullt att ett högkostnadsskydd kan införas. Propositionens förslag är emellertid bristfälligt i flera väsentliga delar och kan enligt utskottets mening inte ligga till grund för en omedelbar lagstiftning.

I proposition 1980/81:20 om besparingar i statsverksamheten m. m. utlovades att ett högkostnadsskydd skulle införas samtidigt med att patientavgifterna höjdes vid bl. a. läkemedelsinköp. I den nämnda propositionen föreslogs att patientavgiften skulle höjas den 1 januari 1981. Den förevarande propositionen om införande av ett högkostnadsskydd fördröjdes därefter så att tidpunkten för ikraftträdandet av ett högkostnadsskydd fick flyttas fram till den 1 juli 1981. Utskottet har följaktligen avstyrkt bifall till förslaget i proposition 1980/81:20 om att patientavgifterna vid läkemedelsinköp skall höjas redan den 1 januari 1981 (se reservation 7 till utskottets betänkande SfU 1980/81:14 om besparingar i statsverksamheten m. m.).

Utskottet har i samma reservation begärt att regeringen lägger fram ett nytt förslag om höjda läkemedelskostnader, vars tidpunkt för ikraftträdande är samordnad med den tidpunkt riksdagen senare kommer att fastställa för ikraftträdande av högkostnadsskyddet.

Enligt utskottets mening är det viktigt att tidpunkterna för de båda lagförslagens ikraftträdande samordnas. Utskottet anser därför att riksdagen

nu bör fatta beslut härom i samband med ett principbeslut om införande av ett högkostnadsskydd.

Såsom framgår av den förevarande propositionen har någon överenskommelse med sjukvårdshuvudmännen om hur ett högkostnadsskydd tekniskt och administrativt skall genomföras ännu inte träffats. Även ekonomiska frågor som berör sjukvårdshuvudmännen återstår att lösa. Detta borde emellertid ha skett innan propositionen förelades riksdagen eftersom sjukvårdshuvudmännens medverkan är nödvändig för genomförandet av ett högkostnadsskydd. Utskottet förutsätter därför att en överenskommelse med sjukvårdshuvudmännen träffas innan riksdagen föreläggs en ny proposition i frågan. Vid överläggningarna inför en överenskommelse bör man enligt utskottets mening ta upp vissa frågor i anslutning till högkostnadsskyddets konstruktion.

En fråga som därvid bör närmare övervägas är högkostnadsskyddets nivå. Sedan den socialpolitiska samordningsutredningen lade fram sitt betänkande har väsentliga höjningar förebådats av läkemedelsavgifter och av avgifter vid läkarbesök. Det är därför lämpligt att man i anslutning till överenskommelsen om nya sjukvårdsavgifter för tiden efter 1981 års utgång också överväger vad som kan vara ett rimligt antal läkarbesök och läkemedelsinköp innan kostnadsbefrielsen träder in. Samtidigt bör man närmare överväga hur sjukvårdande behandlingar skall beräknas i förhållande till läkarbesök eller läkemedelsinköp. Det kan nämligen befaras att trycket på den offentliga sjukvården kommer att öka om olika grupper av kroniskt sjuka, t. ex. psoriasissjuka och reumatiker som utnyttjar egna behandlingsanläggningar, inte får större utbyte av högkostnadsskyddet än som föreslagits i propositionen.

Patienter som har rätt till kostnadsfria läkemedel skall enligt propositionen i fortsättningen kunna välja om de vill avstå från kostnadsfriheten och i stället erlägga avgift. Utskottet känner stor tvekan inför ett förslag som tvingar patienten att spekulera i vad som är mest lönande för honom och som samtidigt kräver att läkaren som förskriver receptet skall ägna dyrbar vårdtid åt att ge råd och upplysningar härom till patienten.

Det anförda som bör ges regeringen till känna innebär att utskottet tillstyrker bifall till motion 1980/81:172 och avstyrker bifall till propositionens förslag. Utskottet avstyrker också bifall till motion 1980/81:173, yrkandena 1 och 3.

dels att utskottet under moment 1 bort hemställa

1. beträffande *högkostnadsskydd inom sjukförsäkringen*
att riksdagen med bifall till motion 1980/81:172

a) avslår det i proposition 1980/81:73 framlagda lagförslaget,

b) fattar principbeslut om att ett samordnat skydd mot höga sjukvårds- och läkemedelskostnader skall införas enligt de riktlinjer utskottet förordat.

c) som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört om frågor som skall tas upp vid överläggningar med sjukvårdshuvudmännen,

d) begär att regeringen, efter överenskommelse med sjukvårdshuvudmännen, förelägger riksdagen ett nytt lagförslag i frågan.

Särskilt yttrande

Margareta Andrén (fp), Allan Åkerlind (m), Gullan Lindblad (m) och Siri Häggmark (m) anför:

Utskottet har tidigare (se SfU 1977/78:34) vid behandling av motionsyrkanden om ersättning från sjukförsäkringen för psykoterapeutisk och psykologisk behandling som ges av privata yrkesutövare hänvisat till att frågan om legitimation ännu inte varit löst. När så skulle bli fallet har utskottet förutsatt att man också tar upp ersättningsfrågan.

Som motionärerna framhållit finns det ett stort behov av psykologisk behandling som inte blir tillgodosett inom ramen för den offentliga sektorn utan måste tillgodoses av privata vårdgivare. Patientens ekonomiska situation blir därmed avgörande för om behandlingen kan genomföras. Detta är enligt vår uppfattning otillfredsställande. Med hänsyn till att frågan om legitimation av psykologer numera har fått sin lösning utgår vi från att regeringen överväger de samhällsekonomiska konsekvenserna av en utvidgning av försäkringen på sätt föreslagits i motion 1979/80:487.

GOTAB 66045 Stockholm 1980