

Nr 94

Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om ändring i lagen (1962: 381) om allmän försäkring, m. m.; given Stockholms slott den 19 mars 1971.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden, föreslå riksdagen att bifalla de förslag om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF ADOLF

SVEN ASPLING

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås ändrade bestämmelser om ersättning från den allmänna försäkringen för resekostnader i samband med sjukvård.

Rätt till ersättning föreslås införd för resekostnader i samband med konvalescentvård, sjukgymnastiska och andra sjukvårdande behandlingar samt sjukvård som meddelas av distriktssköterska och distriktsbarnmorska.

I propositionen läggs vidare fram en rad förslag som syftar till förenklingar och till ytterligare kompletteringar av försäkringsskyddet vid sjukresor. Dessa förslag innebär bl. a. att ersättning för resekostnaden skall utgå utan något krav på remiss när någon söker läkarvård vid närmaste allmänna sjukhus. Vidare införs rätt till ersättning för de merkostnader för resan som kan drabba den som insjuknat eller skadats utanför hemorten och till följd av sitt tillstånd måste välja dyrare färd-sätt för hemresan efter vården än han annars kunde ha använt.

Ett självriskbelopp om 4 eller, vid läkarvårdsresor i vissa större städer, 5 kr. har alltsedan sjukförsäkringen infördes 1955 gällt för den försäkrade i fråga om resekostnader. En höjning av detta belopp till 6 kr. föreslås i propositionen.

Propositionen innehåller vidare förslag i vissa andra frågor som rör den allmänna försäkringen. Frågorna gäller jämkningar i vissa regler om avgiftsplikten till sjukförsäkringen, överföring till och från allmänna sjukförsäkringsfonden samt följdändringar till den vidgade förtidspensioneringen.

De föreslagna reformerna genomförs inom nuvarande kostnadsram.

De nya bestämmelserna avses träda i kraft den 1 juli 1971.

1 Förslag till

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

Härigenom förordnas, att 2 kap. 6 §, 14 kap. 3 § och 19 kap. 6 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

6 §

Konungen äger föreskriva, att ersättning enligt av Konungen fastställda grunder skall utgå för försäkrads utgifter för annan vård eller behandling i anledning av sjukdom än i 2–4 §§ sägs.

Konungen äger föreskriva, att ersättning enligt av Konungen fastställda grunder skall utgå för försäkrads utgifter för annan vård eller behandling i anledning av sjukdom än i 2–4 §§ sägs *ävensom för i samband med sådan vård eller behandling företagna resor. Motsvarande gäller i fråga om försäkrads utgifter i anledning av resor i samband med vård som vid sjukdom meddelats av distriktssköterska eller distriktsbarnmorska.*

14 kap.

3 §

Änkepension utgör för år räknat, om efter den försäkrade finnes barn som enligt 4 § är berättigat till pension efter honom, trettiofem och i annat fall fyrtio procent av hel förtidspension enligt 13 kap., som den försäkrade var berättigad till eller skulle hava kommit i åtnjutande av därest rätt till sådan pension inträtt vid tidpunkten för dödsfallet, eller, om den försäkrade var berättigad till ålderspension, av dylik pension beräknad enligt 12 kap. 2 § första och andra styckena.

Änkepension utgör för år räknat, om efter den försäkrade finnes barn som enligt 4 § är berättigat till pension efter honom, trettiofem och i annat fall fyrtio procent av hel förtidspension *beräknad* enligt 13 kap. 2 *och* 3 §§, som den försäkrade var berättigad till eller skulle hava kommit i åtnjutande av därest rätt till sådan pension inträtt vid tidpunkten för dödsfallet, eller, om den försäkrade var berättigad till ålderspension, av dylik pension beräknad enligt 12 kap. 2 § första och andra styckena.

19 kap.

6 §¹

Sjukförsäkringsavgift fastställs av riks-försäkringsverket efter den allmänna försäkringskassans hörande. Sådan avgift utgår för varje avgifts-

¹ Senaste lydelse 1970: 141.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

pliktig med visst belopp i hela kronor, varvid öretal bortfaller.

Avgift avseende utgifter för sjukvård ersättning beräknas för hela året, avgift avseende utgifter för grundsjukpenning för varje månad under vilken den försäkrade varit placerad i sjukpenningklass och avgift avseende utgifter för tilläggssjukpenning för varje månad under vilken den försäkrade varit placerad i sjukpenningklass nr 3 eller högre sjukpenningklass.

Avgifterna avseende utgifter för sjukvård ersättning, grundsjukpenning och tilläggssjukpenning skola var för sig vara avvägda så, att de i förening med andra medel som äro tillgängliga för motsvarande del av försäkringen förslå till bestridande av den allmänna försäkringskassans utgifter för den delen samt till förvaltningskostnader och erforderlig fondering.

Avgifterna avseende utgifter för sjukvård ersättning och grundsjukpenning skola var för sig vara lika stora för samtliga avgiftspliktiga försäkrade i den allmänna försäkringskassan. Försäkrads avgifter för dessa ändamål må för år räknat tillsammans icke överstiga ett belopp motsvarande en tiondel av hans till statlig inkomstskatt beskattningsbara inkomst vid taxering året närmast efter det år sjukförsäkringsavgiften avser. I första hand nedsättes avgiften avseende utgifter för sjukvård ersättning.

Avgifterna avseende utgifter för tilläggssjukpenning skola, till den del sådan sjukpenning svarar mot inkomst av anställning, vara lika stora för alla försäkrade i den allmänna försäkringskassan, som med avseende på sådan inkomst tillhöra samma sjukpenningklass. Till den del tilläggssjukpenning svarar mot inkomst av annat förvärsarbete skola avgifterna vara lika stora för samtliga försäkrade i kassan, för vilka den nämnda delen av sjukpenningen är lika stor och för vilka försäkringen är lika i fråga om karenstid. *Om undantagande, som avses i 3 kap. 2 § första stycket sista punkten, upphört att äga giltighet eller övergång till försäkring med kortare karenstid eller utan karenstid skett efter ingången av den månad varunder den försäkrade fyllt fyrtio år, må dock med hänsyn till skillnad mellan de försäkrade i fråga om deras ålder göras avvikelse från vad nu stadgats.*

Är försäkrad på grund av vad i 4 kap. 3 § stadgas vid ingången

Avgifterna avseende utgifter för tilläggssjukpenning skola, till den del sådan sjukpenning svarar mot inkomst av anställning, vara lika stora för alla försäkrade i den allmänna försäkringskassan, som med avseende på sådan inkomst tillhöra samma sjukpenningklass. Till den del tilläggssjukpenning svarar mot inkomst av annat förvärsarbete skola avgifterna vara lika stora för samtliga försäkrade i kassan, för vilka den nämnda delen av sjukpenningen är lika stor och för vilka försäkringen är lika i fråga om karenstid.

Är försäkrad på grund av vad i 4 kap. 3 § stadgas vid ingången av

Nuvarande lydelse

av månad, för vilken avgift avseende utgifter för grundsjukpenning eller tillägssjukpenning skall utgå, icke berättigad till sjukpenning för minst nittio dagar, nedsättes avgiften till hälften av det belopp, vartill den eljest skolat uppgå. Har försäkrad under visst år *åtnjutit inkomst, för vilken erlagts sjömansskatt*, skall sådan avgift avseende utgifter för grundsjukpenning eller tillägssjukpenning, som hänför sig till samma år, nedsättas med en tolfedel för varje månad, under vilken sådan inkomst åtnjuts.

Föreslagen lydelse

månad, för vilken avgift avseende utgifter för grundsjukpenning eller tillägssjukpenning skall utgå, icke berättigad till sjukpenning för minst nittio dagar, nedsättes avgiften till hälften av det belopp, vartill den eljest skolat uppgå. Har försäkrad under visst år *uppburit lön eller annan gottgörelse som utgör beskattningsbar inkomst enligt förordningen (1958:295) om sjömansskatt*, skall sådan avgift avseende utgifter för grundsjukpenning eller tillägssjukpenning, som hänför sig till samma år, nedsättas med en tolfedel för varje period om trettio dagar, för vilken sådan lön eller gottgörelse uppburits. Avgift avseende utgifter för tillägssjukpenning skall icke erläggas av den som uppburit sådan lön eller gottgörelse om vid taxering året närmast efter det år avgiften avser icke för honom beräknats till statlig inkomstskatt beskattningsbar inkomst.

Den som fullgör värnpliktstjänstgöring eller vapenfri tjänst må, om han senast två månader efter tjänstgöringens slut gjort framställning därom hos den allmänna försäkringskassan, befrias från avgift avseende utgifter för grundsjukpenning eller tillägssjukpenning för varje hel månad av tjänstgöringstiden.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1971. 19 kap. 6 § i dess äldre lydelse tillämpas vid fastställande av sjukförsäkringsavgift på grundval av 1971 och tidigare års taxering samt vid eftertaxering för år 1971 eller tidigare år. 19 kap. 6 § sjätte stycket tredje punkten tillämpas dock redan vid 1971 års taxering. Därvid skall avgiftsbefrielse äga rum för försäkrad, vilken taxeras enligt bestämmelserna för gift skattskyldig, därest till statlig inkomstskatt beskattningsbar inkomst icke beräknats för någon av de samtaxerade.

2 Förslag till

Lag om ändring i förordningen (1962: 385) angående ersättning för sjukresor enligt lagen om allmän försäkring (sjukreseförordningen)

Härigenom förordnas, att 2 och 4 §§ förordningen (1962: 385) angående ersättning för sjukresor enligt lagen om allmän försäkring (sjukreseförordningen) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Har försäkrad åtnjutit läkarvård, som avses i 2 kap. 2 § lagen om allmän försäkring, skall ersättning utgå för utgifter i anledning av resor till och från läkaren, vilka föranletts huvudsakligen av behovet av läkarvård, i den mån utgifterna för varje besök hos läkaren överstiga fyra kronor. Såsom utgift i anledning av resa till eller från läkare skall, i den mån Konungen så förordnar, anses förutom resekostnad utgift för övernattningsnattning och för anlitande av följeslagare under resan.

Ersättning må ej utgivas med högre belopp än som skulle hava utgått vid besök hos den provinsialläkare eller stadsläkare, inom vars distrikt den försäkrade vistas. Ersättning må dock utgivas högst med belopp, som skulle hava utgått, därest läkarvården sökts vid närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas.

a) om den försäkrade efter hänvisning av läkare sökt läkarvård vid sjukhus eller för enbart öppen vård avsedd sjukvårdsinrättning,

Har försäkrad åtnjutit läkarvård, som avses i 2 kap. 2 § lagen om allmän försäkring, skall ersättning utgå för utgifter i anledning av resor till och från läkaren, vilka föranletts huvudsakligen av behovet av läkarvård, i den mån utgifterna för varje besök hos läkaren överstiga sex kronor. Såsom utgift i anledning av resa till eller från läkare skall, i den mån Konungen så förordnar, anses förutom resekostnad utgift för övernattningsnattning och för anlitande av följeslagare under resan.

Har den försäkrade sökt läkarvård annorstädes än vid närmaste allmänna sjukhus där sådan vård meddelas eller vid vårdcentral eller motsvarande för öppen vård avsedd sjukvårdsinrättning, inom vars upptagningsområde den försäkrade vistas, må ersättning ej utgivas med högre belopp än som skulle hava utgått vid besök hos den provinsialläkare eller stadsdistriktsläkare, inom vars distrikt den försäkrade vistas. Utan hinder härav må ersättning utgivas för resekostnad intill kostnaden för resor till och från närmaste allmänna sjukhus, där erforderlig läkarvård kan beredas den försäkrade,

a) om den försäkrade efter hänvisning av läkare eller annan person, som av sjukvårdshuvudmannen bemyndigats att meddela så-

Nuvarande lydelse

vilken tillhör staten eller till vars drift statsbidrag utgår eller som drives av landstingskommun eller stad, som ej tillhör sådan kommun;

b) om den försäkrade utan att hänvisning av läkare skett sökt läkarvård vid sjukhus för skada, som drabbat honom genom olycksfall, och det skäligen kunnat antagas att han till följd av skadan var i trängande behov av sådan vård;

c) om den försäkrade på grund av sjukdom varit i trängande behov av läkarvård men icke kunnat anträffa den provinsialläkare eller stadsläkare, inom vars distrikt han vistas, och därför sökt vård hos annan läkare.

Ersättning i anledning av återresa må utgivas högst för resa till den plats, varifrån resan till läkaren företogs. Om resan till läkaren anträffts från den försäkrades arbetsplats och den försäkrade företager dagliga resor mellan bostaden och arbetsplatsen, må dock ersättning i anledning av återresa utgivas för resa till den försäkrades bostad.

Angående beräkningen i övrigt av ersättning enligt denna paragraf förordnar Konungen. Konungen äger därvid beträffande resor inom viss försäkringskassas verksamhetsområde föreskriva, att ersättning skall utgå endast i den mån utgifterna för varje besök hos läkaren

Föreslagen lydelse

dan hänvisning, sökt läkarvård vid sjukhus eller för enbart öppen vård avsedd sjukvårdsinrättning, vilken tillhör staten eller till vars drift statsbidrag utgår eller som drives av landstingskommun eller kommun, som ej tillhör landstingskommun;

b) om den försäkrade utan att hänvisning skett sökt läkarvård vid sjukhus för skada, som drabbat honom genom olycksfall, och det skäligen kunnat antagas att han till följd av skadan var i trängande behov av sådan vård;

c) om den försäkrade på grund av sjukdom varit i trängande behov av läkarvård men icke kunnat anträffa den provinsialläkare eller stadsdistriktsläkare, inom vars distrikt han vistas, och därför sökt vård hos annan läkare.

Ersättning i anledning av återresa må utgivas högst för resa till den plats, varifrån resan till läkaren företogs. Om resan till läkaren anträffts från den försäkrades arbetsplats och den försäkrade företager dagliga resor mellan bostaden och arbetsplatsen, må dock ersättning i anledning av återresa utgivas för resa till den försäkrades bostad. När den försäkrade företagit återresa till sin bostad må, till den del kostnaden för denna resa icke blir gottgjord enligt vad nyss sagts, ersättning vidare utgå för den merkostnad för återresan, som den försäkrade kan ha åsamkats till följd av att hans tillstånd krävt användning av dyrare färdsmätt än eljest kunde ha brukats.

Angående beräkningen i övrigt av ersättning enligt denna paragraf förordnar Konungen. Konungen äger därvid beträffande resor inom viss försäkringskassas verksamhetsområde föreskriva, att vad i andra stycket stadgas icke skall äga tillämpning. Konungen äger vidare

Nuvarande lydelse

överstiga fem kronor samt att vad i andra stycket stadgas icke skall äga tillämpning.

Föreslagen lydelse

meddela särskilda bestämmelser om ersättning för utgifter i anledning av resor till och från viss sjukvårdsinrättning.

4 §

Har försäkrad åtnjutit sjukhusvård som avses i 2 kap. 4 § lagen om allmän försäkring skall ersättning utgå för utgifter i anledning av resor till och från sjukvårdsinrättningen. Såsom sådan utgift skall, i den mån Konungen så förordnar, anses förutom resekostnad utgift för övernattning och för anlitande av följeslagare eller vårdare under resan.

Ersättning må ej utgivas med högre belopp än som skulle hava utgått, om vården åtnjutits vid närmaste allmänna sjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas, eller, om den sjuke intagits å hemortssjukhus och behovet av sjukhusvård uppkommit vid vistelse inom sjukvårdsområdet eller därtill gränsande kommun, vid närmaste hemortssjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas.

Utgifter i anledning av återresa från sjukvårdsinrättning ersätts endast i den mån de överstiga fyra kronor. Kostnad för återresa må ej beräknas högre än för resa till den försäkrades bostad. Har behovet av sjukhusvård uppkommit under det att den försäkrade vistats utom det län, där han är bosatt, och har han i anledning därav intagits å sjukvårdsinrättning, som är belägen utom nämnda län, må kostnad för återresan ej beräknas högre än för resa till den plats, varifrån resan till sjukvårdsinrättningen företagits. Om behovet av sjukhusvård uppkommit vid vistelse inom en till det egna sjukvårdsområdet gränsande kommun och vården beretts vid sjukvårdsinrättning belägen utom det län där den försäkrade är bosatt, må dock ersättning för återresa till bostaden utgå i den mån nämnda ersättning icke överstiger det belopp som skulle hava utgått för återresa till bostaden från närmaste hemortssjukhus, där vården kunnat beredas.

Utgifter i anledning av återresa från sjukvårdsinrättning ersätts endast i den mån de överstiga sex kronor. Kostnad för återresa må ej beräknas högre än för resa till den försäkrades bostad. Har behovet av sjukhusvård uppkommit under det att den försäkrade vistats utom det län, där han är bosatt, och har han i anledning därav intagits å sjukvårdsinrättning, som är belägen utom nämnda län, må kostnad för återresan ej beräknas högre än för resa till den plats, varifrån resan till sjukvårdsinrättningen företagits. Om behovet av sjukhusvård uppkommit vid vistelse inom en till det egna sjukvårdsområdet gränsande kommun och vården beretts vid sjukvårdsinrättning belägen utom det län där den försäkrade är bosatt, må dock ersättning för återresa till bostaden utgå i den mån nämnda ersättning icke överstiger det belopp som skulle hava utgått för återresa till bostaden från närmaste hemortssjukhus, där vården kunnat beredas. När den försäkrade företagit återresa till sin bostad må, till den del kostnaden för denna resa icke blir gottgjord enligt vad nyss sagts, ersättning vidare utgå för den merkostnad för återresan, som den

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

*försäkrade kan ha åsamkats till
följd av att hans tillstånd krävt
användning av dyrare färdstätt än
eljest kunde ha brukats.*

Angående beräkningen i övrigt av ersättning enligt denna paragraf förordnar Konungen. Konungen äger därvid föreskriva, att viss sjukvårdsinrättning, som ej är allmänt sjukhus, skall vara likställd med sådant sjukhus.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1971. Äldre bestämmelser tillämpas beträffande sjukresa som ägt rum före ikraftträdandet.

3 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1969: 205) om pensionstillskott

Härigenom förordnas, att 3 § lagen (1969: 205) om pensionstillskott skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §¹

Pensionstillskott utgår ej i den mån det tillsammans med vad den försäkrade har rätt att uppbära i tilläggspension i form av ålderspension, förtidspension och änkepension överstiger vid

ålderspension, som börjat utgå från och med den månad varunder den försäkrade fyller sextiosju år, *hel förtidspension samt änkepension, som utgår enligt 8 kap. 4 § första stycket lagen om allmän försäkring*, trettio procent av basbeloppet,

ålderspension, som börjat utgå tidigare eller senare än från och med den månad varunder den försäkrade fyller sextiosju år, det belopp som framkommer om trettio procent av basbeloppet minskas eller ökas i motsvarande mån som pensionen minskas eller ökas enligt 6 kap. 2 § andra stycket lagen om allmän försäkring,

förtidspension, *som enligt 7 kap. 2 § andra eller tredje stycket lagen om allmän försäkring utgår med två tredjedelar eller hälften av hel förtidspension, motsvarande andel av trettio procent av basbeloppet,*

änkepension, *som enligt 8 kap. 4 § andra eller tredje stycket lagen om allmän försäkring utgår med minskat belopp, det belopp som framkommer om trettio procent av basbeloppet minskas i motsvarande mån.*

ålderspension, som börjat utgå från och med den månad varunder den försäkrade fyller sextiosju år, trettio procent av basbeloppet,

ålderspension, som börjat utgå tidigare eller senare än från och med den månad varunder den försäkrade fyller sextiosju år, det belopp som framkommer om trettio procent av basbeloppet minskas eller ökas i motsvarande mån som pensionen minskas eller ökas enligt 6 kap. 2 § andra eller tredje stycket lagen om allmän försäkring,

förtidspension *trettio procent av basbeloppet eller, om den enligt 7 kap. 2 § andra eller tredje stycket lagen om allmän försäkring utgår med två tredjedelar eller hälften av hel förtidspension eller enligt 7 kap. 4 § andra stycket samma lag eljest utgår med minskat belopp, det belopp som framkommer om trettio procent av basbeloppet minskas i motsvarande mån.*

änkepension *trettio procent av basbeloppet eller, om den enligt 8 kap. 4 § andra eller tredje stycket lagen om allmän försäkring utgår med minskat belopp, det belopp som framkommer om trettio procent av basbeloppet minskas i motsvarande mån.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1971.

¹ Senaste lydelse 1970: 187.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 19 mars 1971.

Närvarande: statsministern PALME, ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, HOLMQVIST, ASP-LING, SVEN-ERIC NILSSON, LUNDKVIST, GEIJER, MYRDAL, ODHNOFF, WICKMAN, MOBERG, BENGTTSSON, NORLING, LÖFBERG, LIDBOM, CARLSSON, FELDT.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga om *ändrade bestämmelser för sjukresor m. m.* och anför.

1961 års sjukförsäkringsutredning¹ har i sitt slutbetänkande (SOU 1970: 56) Ersättning vid vissa sjukvårdande åtgärder och sjukresor följt sin översyn av den allmänna försäkringens sjukvårdsförmåner. I betänkandet läggs förslag fram i fråga om förmåner i samband med konvalescentvård, s. k. sjukvårdande behandlingar och sjukresor. Det är inte möjligt att f. n. ta ställning till förslagen i de bägge förstnämnda avsnitten, som bl. a. förutsätter överläggningar med sjukvårdshuvudmännen. Utredningens förslag i fråga om sjukresor har vissa anknytningar till de förslag som gäller konvalescentvård och sjukvårdande behandlingar. Detta förslag kan emellertid i det väsentliga behandlas fristående från förslagen i de övriga frågorna. På grundval av sjukförsäkringsutredningens betänkande vill jag därför nu ta upp frågan om ändrade bestämmelser om sjukresor.

Yttranden över förslaget har efter remiss avgetts av riks-försäkringsverket, socialstyrelsen, statskontoret, riksrevisionsverket, statens handikappråd, länsstyrelserna i Östergötlands, Jönköpings, Blekinge, Malmöhus, Kopparbergs och Norrbottens län, Svenska kommunförbundet, Svenska landstingsförbundet, samtliga landsting utom tre genom förvaltningsutskott eller sjukvårdsstyrelse, Stockholms stads sjukvårdsstyrelse, stadsfullmäktige i Göteborg, Malmö stads sjukvårdsstyrelse. Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Försäkringskasseförbundet, Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), Sveriges läkarförbund, Svensk sjuksköterskeförening, Legitimerade sjukgymnasters riksförbund, Av R. F. A. god-

¹ Förbundsordföranden Yngve Persson, ordf., byråchefen Åke Blom, professorn Gunnar Edström, riksdagsledamoten Rolf Kaijser, planeringschefen Gunnar Olofsson samt riksdagsledamöterna Harald Pettersson och Anna-Greta Skantz.

kända sjukgymnasternas riksförbund, Föreningen Sveriges arbetsterapeuter, Riksföreningen mot reumatism, Försäkringskassornas konvalescenthemsförening, Riksförbundet för enskild sjuk- och åldringsvård och Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka. Yttranden har vidare avgetts av Svenska psykoanalytiska föreningen, Svenska föreningen för holistisk psykoterapi och psykoanalys samt Hörselfrämjandets riksförbund. Några remissinstanser har bifogat yttranden som de har inhämtat.

I detta sammanhang vill jag också anmäla förslag i vissa andra frågor som rör den allmänna försäkringen. Frågorna gäller jämkningar i vissa regler om avgiftsplikten till sjukförsäkringen, överföring till och från allmänna sjukförsäkringsfonden och följdändringar till den vidgade förtidspensioneringen.

Gällande bestämmelser

Försäkrad har enligt 2 kap. 1 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring (AFL), rätt till ersättning för utgifter för läkarvård, tandläkarvård och sjukhusvård liksom i samband med sådan vård företagna resor. Vidare har han rätt till ersättning enligt av Kungl. Maj:t med stöd av 2 kap. 6 § AFL fastställda grunder för utgifter för annan vård eller behandling i anledning av sjukdom.

Den grundläggande bestämmelsen om resekostnadsersättning vid resor för sjukvård finns i 2 kap. 5 § AFL. Försäkrad som åtnjutit läkarvård eller sjukhusvård har rätt till ersättning enligt vad Kungl. Maj:t med riksdagen förordnar för utgifter i anledning av resor till och från läkaren eller sjukvårdsinrättningen. Samma gäller resor till och från tandläkare för behandling i anledning av sjukdom, om Kungl. Maj:t har förordnat att behandlingen är ersättningsgill.

Bestämmelser om resekostnadsersättning finns i förordningen (1962: 385) angående ersättning för sjukresor enligt lagen om allmän försäkring (sjukreseförordningen).

I fråga om resor i samband med läkarvård gäller enligt sjukreseförordningen att ersättning utgår med det belopp varmed den sammanlagda kostnaden för resa till och från läkaren överstiger 4 kr. Ersättning utges i regel inte med högre belopp än som skulle ha utgått om den försäkrade sökt provinsialläkare eller stadsläkare (numera stadsdistriktsläkare) inom det distrikt där han vistas. I vissa fall ges dock ersättning med högre belopp, dock högst det belopp som skulle ha utgått om läkarvården söks vid närmaste allmänna sjukhus där vården kunnat meddelas. Så är fallet då försäkrad efter hänvisning av läkare sökt läkarvård vid sjukhus eller viss därmed jämställd inrättning för öppen vård. Det samma gäller då försäkrad vid trängande behov av vård på grund av olycksfall sökt vård vid sjukhus eller då försäkrad vid trängande vårdbehov på grund av sjukdom, efter att förgäves ha sökt tjänsteläkare i distriktet, i stället anlitat annan läkare.

Ersättning i anledning av återresa efter läkarbesök får utges högst för resa till den plats varifrån resan till läkaren företogs. Har resan till läkaren anträtts från den försäkrades arbetsplats och reser den försäkrade dagligen mellan bostaden och arbetsplatsen får dock ersättning i anledning av återresa utges för resa till bostaden (2 §).

Reglerna om resekostnadsersättning vid läkarvård har motsvarande tillämpning vid sådan tandläkarvård som medför rätt till resekostnadsersättning (3 §).

Vid sjukhusvård utgår ersättning för utgifter i anledning av resor till och från sjukvårdsinrättningen med högst det belopp som skulle ha utgått om vården åtnjutits vid närmaste allmänna sjukhus där erforderlig vård kunnat beredas. Har den sjuke intagits på hemortssjukhus – varmed avses allmänt sjukhus som drivs av den landstingskommun eller kommun inom vars område han är bosatt – och har behovet av sjukhusvård uppstått vid vistelse inom sjukvårdsområdet eller kommun som gränsar därtill, kan dock ersättning utges som för resa till närmaste hemortssjukhus. Undantaget medför att ersättningsrätten inte påverkas av att sjukhus inom främmande sjukvårdsområde är närmare beläget än närmaste hemortssjukhus. Utgifter i anledning av återresa efter sjukhusvård ersätts bara till den del de överstiger 4 kr. Kostnaden för återresa får inte beräknas högre än för resa till den försäkrades bostad. Har behovet av sjukhusvård uppkommit utom hemlänet och har den försäkrade därför intagits på sjukvårdsinrättning inom främmande sjukvårdsområde, får kostnaden för återresan inte beräknas högre än för resa till den plats, varifrån intagningsresan företogs. För den som insjuknat under vistelse i kommun som gränsar till det egna sjukvårdsområdet och efter sjukhusvistelsen reser till sin bostad kan dock reseersättning i det nämnda fallet beräknas på belopp upp till kostnaden för återresa till bostaden från det närmaste hemortssjukhus där vården kunnat beredas (4 §).

För resa utom Sverige utgår ej ersättning (4 §). Undantag från denna regel gäller för vissa fall enligt gränssjukvårdskungörelsen (1962: 390).

Kungl. Maj:t har med stöd av bemyndigande i sjukreseförordningen utfärdat kungörelsen (1962: 386) med tillämpningsföreskrifter till sjukreseförordningen.

Enligt kungörelsen får ersättning för resekostnader beräknas högst efter det billigaste, vanligen förekommande färdssätt som med hänsyn till den sjukes tillstånd kunnat användas. Som sådant färdssätt anses det som medför den lägsta sammanlagda utgiften (2 §).

Om resa till och från läkare i sin helhet sker inom Stockholm, Göteborg, Malmö eller Norrköping gäller ett förhöjt självriskbelopp på 5 kr. I dessa fall ersätts i gengäld därutöver verkliga resekostnaden oberoende av vilken läkare som besökts (3 §).

Vid bestämmande av ersättning för utgifter i anledning av resa för

sjukhusvård likställs Spenshults, Strängnäs och Östersunds reumatiker-sjukhus, sjukhemmet Treklöverhemmet i Lyckorna och riks försäkringsverkets sjukvårdsinrättningar med allmänt sjukhus (5 §).

Om någon har intagits för vård på sjukstuga med enbart deltidsanställd läkare – dock inte på sådan avdelning av sjukstugan som är anordnad som sjukhem – och flyttas han därifrån till större allmänt sjukhus inom samma sjukvårdsområde, ersätts utgifterna i anledning av såväl resa till sjukstugan som resa till det större sjukhuset (6 §).

När ambulans eller fortskaffningsmedel som går i allmän trafik anlitas beräknas resekostnad enligt gällande taxa. I övrigt beräknas resekostnaden vid resa med bil till 25 öre per kilometer, vid resa med motorcykel till 10 öre per kilometer och vid resa med annat färdmedel till belopp som försäkringskassan finner skäligt. Resa med cykel eller moped ersätts inte. Om det med ett och samma fortskaffningsmedel som inte går i allmän trafik har befordrats flera personer, för vilka ersättning skall beräknas, anses förutnämnda belopp innefatta resekostnaden för alla ersättningsberättigade och fördelas lika mellan dem (7 §).

Ersättning utgår för utgift för övernattningskostnad när den försäkrade med reguljära fortskaffningsmedel inte kunnat avsluta resan före kl. 24 den dag resan anträtts eller, vid resa till sjukvårdsinrättning för att erhålla sjukhusvård, före den tidpunkt samma dag då han kunnat bli intagen på inrättningen. Ersättning för övernattningskostnad utgår också när försäkrad har fått läkarvård under mer än en dag utanför bostadsorten och kvarstannat på behandlingsorten mellan behandlingstillfällena. I det sistnämnda fallet utgår dock, om den försäkrade hade kunnat tillbringa natten i sin bostad, inte högre ersättning än som motsvarar kostnaden för resor fram och åter mellan behandlingsorten och bostaden, såvida inte övernattningskostnaden på behandlingsorten enligt läkarens bedömning varit påkallad av medicinska skäl. Ersättning för övernattningskostnader utgår med högst 30 kr. per natt (8 §).

Om försäkrads ålder eller tillstånd påkallar att anhörig eller annan följer honom vid besök hos läkare eller intagning på sjukvårdsinrättning eller återresa därifrån, ersätts även följeslagarens resekostnader. Har försäkrad drabbats av svårare olycksfall eller blivit allvarligt sjuk på avlägset belägen arbetsplats eller under därmed jämförliga förhållanden ersätts även vad den försäkrade fått utgå till följeslagare som gottgörelse för förlorad arbetsförtjänst, dock med högst 20 kr. om dagen för varje följeslagare (9 §).

Utredningen

Sjukförsäkringsutredningen har företagit en allmän översyn av de gällande reseersättningsbestämmelserna. De av översynen föranledda ändringsförslagen avser främst en utvidgning av försäkringsskyddet att gälla resor i samband med sjukvårdande behandlingar, en uppmjukning

av de remissregler som gäller vid läkarvårdsresor och en höjning och omkonstruktion av den försäkrades självrisk. Utredningen har också föreslagit ändringar i reseersättningsbestämmelserna i åtskilliga andra avscenden.

Resekostnader i samband med sjukvårdande behandlingar m. m.

Utredningen har haft i uppdrag att överväga en utvidgning av ersättningsrätten till att avse kostnader för resor som nu inte omfattas av försäkringsskyddet. I enlighet härmed har utredningen behandlat frågorna om ersättning för resekostnader i samband med dels sådan vård eller behandling för sjukdom där vårdkostnaden ersätts enligt av Kungl. Maj:t med stöd av 2 kap. 6 § AFL fastställda grunder, dels distriktsköterskevård, dels mödratandvård och dels sjukvård utom riket.

Med stöd av 2 kap. 6 § AFL har Kungl. Maj:t fastställt ersättningsgrunder i kungörelsen (1962: 387) angående ersättning enligt lagen om allmän försäkring för vissa utgifter för vård eller behandling i anledning av sjukdom. Denna kungörelse medger rätt till ersättning för vårdkostnaden vid konvalescentvård, sjukgymnastisk behandling, viss annan fysikalisk terapi och foniatrisk behandling. I fråga om ersättning för resekostnader i samband med sådan vård och behandling erinrar utredningen om att ett avgörande motiv som tidigare förelegat mot att införa rätt till resekostnadsersättning, nämligen att utvidgningen skulle medföra allvarliga kostnadsmässiga konsekvenser för vissa sjukkassor med begränsat befolkningsunderlag, numera inte äger samma aktualitet. Efter den omorganisation av kassaväsendet som skett den 1 januari 1962 har nämligen varje försäkringskassa ett län eller motsvarande område som verksamhetsområde. Därigenom har finansieringsförutsättningarna förbättrats såtillvida att riskutjämningen inom kassan stödjer sig på ett betydligt större befolkningsunderlag än tidigare.

I ett annat avsnitt av betänkandet, som inte berörs i detta sammanhang, tar utredningen upp konvalescentvårdens ställning i ersättningshänseende. Med hänvisning till sina överväganden där anför utredningen i resekostnadsfrågan att om konvalescenthemmen får den sjukvårdsorganisatoriska och författningsmässiga ställning som utredningen föreslagit och som innebär att hem som uppfyller kraven på sjukvårdsmässig standard antingen ingår i sjukvårdshuvudmännens organisation eller tas upp i Kungl. Maj:ts förteckning som sjukhus, så kommer nuvarande sjukresebestämmelser automatiskt att omfatta resor till och från sådan vårdinrättning. Den vård som där meddelas blir nämligen att anse som sjukhusvård. Rätten till ersättning för resekostnaderna skall emellertid enligt utredningen inte ses bara som en konsekvens av att hemmen fyller de kvantitativa kraven för att innefattas i sjukhusorganisationen. Det är i och för sig angeläget, anser utredningen, att patienternas kostnader för resor till och från konvalescenthem minskas för att en önsk-

vård differentiering av vårdklientelet mellan olika vårdnivåer skall främjas. Däremot är utredningen inte beredd att förorda att reseersättning nu införs i fråga om övriga konvalescenthem. I fråga om dessa konvalescenthem har utredningen föreslagit att den ersättning som f. n. lämnas för själva vården skall upphöra att utgå efter en övergångstid.

I fokus för intresset för en utökning av tillämpningsområdet avseende reseersättning har, erinrar utredningen, genom åren stått resor i samband med sjukgymnastisk behandling, den dominerande bland de sjukvårdande behandlingarna. Många patienter tvingas att avstå från behandling eller att avbryta behandlingen i förtid därför att reseutgifter ej ersätts. Numera har tillkommit andra former av sjukvårdande behandlingar än de, där vårdkostnaden är ersättningsgill enligt gällande bestämmelser. Utredningen föreslår i annat sammanhang vidgade möjligheter att göra kostnader för sjukvårdande behandlingar ersättningsberättigade. När det gäller resekostnaderna i samband med sådana behandlingar anför utredningen att tillkomsten och utvecklingen av de ifrågavarande behandlingsformerna hänger samman med bl. a. att, efter hand som trycket på sjukvårdsresurserna har ökat, nya vägar har prövats i syfte att söka avlasta läkarna åtgärder som utan nackdel kan utföras av andra vårdgivare. En stark utbyggnad pågår av de nya behandlingsformerna. Det är viktigt att oförmånliga resebestämmelser inte motverkar strävandena till ett rationellt utnyttjande av sjukvårdsresurserna. Utredningen anser det därför motiverat att rätten till ersättning för resekostnader utvidgas att gälla resor i samband med sjukvårdande behandlingar. En sådan utvidgad rätt ter sig särskilt angelägen eftersom vården här oftare än vad som är fallet vid läkarvård har karaktären av seriebehandlingar.

Utredningen föreslår därför att ersättning skall utges för resekostnader i samband med sådana behandlingar, där rätt till ersättning för vårdkostnaden enligt gällande bestämmelser föreligger, nämligen sjukgymnastisk behandling, övrig fysikalisk terapi och foniatrisk behandling. Rätt till resekostnadsersättning föreslås också införd vid sådana andra sjukvårdande behandlingar, för vilka rätt till ersättning för vårdkostnaden kan komma att införas vid ett genomförande av utredningens förslag i den delen, nämligen vård meddelad av arbetsterapeuter, oftalmologassistenter, psykologer m. fl.

Vård meddelad av distriktssköterska har lämnats utanför det av utredningen föreslagna nya ersättningssystemet avseende kostnader för sjukvårdande behandlingar. Utredningen anser emellertid att starka motiv kan anföras för att kompensera patienterna för reseutgifter som uppkommer i samband med vård hos distriktssköterska. Här avser utredningen endast den del av verksamheten som gäller sjukvård. Utredningen pekar främst på att distriktssköterskornas sjukvårdande verksamhet utgör ett alternativ eller komplement till tjänsteläkarvården. Som sådant har verksamheten sin största betydelse på landsbygden, där av-

stånden som regel också är stora. Med åberopande av detta och av samma skäl som anförts för resekostnadsersättning vid övriga sjukvårdande behandlingar föreslår utredningen att ersättning utges för resekostnader i samband med sjukvårdande behandling utförd av distrikts-sköterska.

I fråga om den närmare utformningen av rätten till ersättning för resekostnader vid sjukvårdande behandlingar anser utredningen att reglerna för läkarvårdsresor bör tjäna som mönster. Utredningen erinrar i detta sammanhang att de personer som meddelar sjukvårdande behandlingar, fränsett privatpraktiserande sjukgymnaster och några andra mindre grupper, är anställda hos offentlig sjukvårdshuvudman. Den offentliga vården meddelas i allmänhet vid sjukhus, men även vid s. k. distriktsmottagningar (vård av distriktssköterska eller distriktsgymnast). Man torde för framtiden kunna räkna med att sjukvårdande behandlingar i ökad omfattning kommer att meddelas vid vårdcentraler eller motsvarande vårdenheter. Eftersom behandlingarna, fränsett sådana som meddelas av distriktssköterska, sker efter hänvisning av läkare och i allmänhet i den ordning huvudmannen har bestämt, blir valet av vårdgivare enligt vad utredningen anför mera sällan en fråga för den försäkrade att avgöra.

När det gäller mödratandvården finner utredningen att frågan om resekostnadsersättning bör lösas efter samma linjer som frågan om resekostnadsersättning vid tandvård i allmänhet. Utredningen anser det inte lämpligt att enbart för mödratandvården lägga fram förslag om resekostnadsersättning eftersom ett sådant förslag för detta begränsade område kan verka bindande för en prövning av frågan om resekostnadsersättning i samband med övrig tandvård. Utredningen understryker emellertid angelägenheten av att frågan om resekostnadsersättning vid mödratandvård får en snar lösning.

En ledamot av utredningen är i detta avseende av skiljaktig mening och förordar ett omedelbart införande av rätt till ersättning för resekostnader i samband med mödratandvård.

Utredningen diskuterar också ett införande av rätt till ersättning för resekostnader utom Sverige, och finner att det torde vara ytterst svårt att bedöma sambandet mellan resor och vård i sådana fall. Bristfällig kännedom om skilda länders sjukvårdsorganisation och kommunikationsförhållanden omöjliggör i många fall prövning av skäligheten av anspråk på ersättning för resekostnader. Med hänsyn till de problem försäkringskassorna skulle ställas inför finner sig utredningen inte kunna förorda rätt till ersättning för sjukresekostnader i utlandet.

Remissreglerna vid läkarvårdsresor

Som framgår av den inledande redogörelsen för gällande bestämmelser är rätten till ersättning för resor i samband med läkarvård i princip be-

gränsad till att motsvara kostnaden för resa till tjänsteläkare inom det distrikt, där den försäkrade vistas. Ersättning för kostnaden för resa till allmänt sjukhus avsett för vården kan, förutom i vissa fall av trängande vårdbehov, utgå bara om besöket sker efter remiss. Remissen måste i sådant fall vara utfärdad av läkare utanför sjukhuset.

Utredningen anför att det viktigaste syftet med kravet på remiss är att läkarvårdsresurserna utanför sjukhusen skall tas till vara innan de försäkrade söker vård vid sjukhus. Remisskravet innebär emellertid en beskärning av den försäkrades möjligheter att fritt välja läkare. Hur regeln verkar har inte närmare undersökts. Allmänt kan det emellertid enligt utredningens mening hävdas att reseersättningsreglerna är av underordnad betydelse för den sjukes val av läkare och att andra omständigheter är mera avgörande. Försäkringskassorna konfronteras i stor utsträckning med ersättningskrav i fall där den försäkrade trots remissregeln omedelbart sökt vård vid sjukhus. Stark kritik har också riktats mot regeln från försäkringskassorna och de försäkrade.

Det gällande remisskravet har, enligt vad utredningen finner vid en genomgång, kommit att medföra betydande nackdelar i olika hänseenden. Utredningen erinrar om att det i enlighet med socialstyrelsens principprogram för den öppna vården pågår en omstrukturerings av sjukvårdsresurserna inom landstingskommunerna, som innebär en successiv utbyggnad och differentiering av sjukvårdsorganisationen i syfte att så rationellt som möjligt utnyttja vårdresurserna och på bästa sätt tillgodose den enskildes behov. Utredningen menar att inriktningen av efterfrågan på sjukvård i första hand styrs och bör styras genom sjukvårdspolitiska beslut och åtgärder. Det är enligt utredningens mening angeläget att göra sjukförsäkringens regler om reseersättning följ samma därvidlag. Efter en diskussion av olika tänkbara lösningar stannar utredningen för att förorda en uppmjukning av det nuvarande kravet på remiss för utgivande av högre ersättning än som motsvarar kostnaden för resa till närmaste tjänsteläkare.

Utan remiss bör enligt utredningens mening ersättning kunna utgå beräknad på en kostnad som motsvarar kostnaden för resa till närmaste allmänna sjukhus där läkarvård meddelas inom det sjukvårdsområde där den försäkrade vistas. Förslaget innebär att resekostnadsersättning kan utgå oavsett vilken läkare som söks i den mån kostnaden inte överstiger den högsta av å ena sidan kostnaden för resa till det närmaste allmänna sjukhuset och å andra sidan kostnaden för resa till tjänsteläkaren. Resekostnadsersättning förutsätts av utredningen också kunna utgå för läkarvårdsresa till en lägre offentlig vårdenhhet (vårdcentral eller motsvarande för öppen vård avsedd sjukvårdsinrättning) även om kostnaden blir högre än för resa till närmaste allmänna sjukhus eller tjänsteläkare. En förutsättning härför bör dock vara att sjukvårdshuvudmannen har anvisat visst upptagningsområde för vårdenheten och att den försäkrade

vistas inom detta område.

Vid resa för läkarvård vid allmänt sjukhus med speciellt kvalificerad vård – kärnsjukhus (centrallasarett) eller regionsjukhus – i de fall sådant sjukhus inte är närmaste allmänna sjukhus, bör enligt utredningen kravet på remiss för vården upprätthållas för rätt till reseersättning. Normalt bör som hittills hänvisningen utfärdas av läkare men utredningen förordar att, i motsats till vad nu tillämpas, även remiss av läkare vid det sjukhus där vården meddelas bör godtas. Detta innebär att försäkrad som kallas för återbesök till kärn- eller regionsjukhus erhåller resekostnadsersättning utan begränsning. Utredningen föreslår vidare sådan tolkning av begreppet hänvisning av läkare att, om en sjukvårdshuvudman i särskilt fall har medgett att annan hos honom anställd vårdgivare får remittera till kärnsjukhus eller regionsjukhus, sådan hänvisning godtas. Remiss bör slutligen – i motsats till vad nu är fallet – gälla utan tidsbegränsning.

För att tillgängliga resurser skall utnyttjas effektivt föreslår utredningen att försäkrad som hänvisas till privatpraktiserande läkare med specialistkompetens skall få reseersättning beräknad högst efter kostnaden för resa till närmaste offentliga vårdenheter där specialiteten är företrädd. Med specialistkompetens avser utredningen sådan behörighet som meddelats enligt kungörelsen (1969: 422) med tillämpningsföreskrifter till lagen den 30 juni 1960 (nr 408) om behörighet att utöva läkaryrket.

Utredningen föreslår inte någon ändring i de särskilda regler som gäller i vissa större städer och som innebär att ersättning för resekostnad utgår utan begränsning av resans längd och oavsett vilken läkare som konsulterats.

Konstruktionen av självrisk

Bakom anordningen med självrisk för resekostnader – 5 kr. vid läkarvårdsresor inom vissa större städer och 4 kr. i övrigt – ligger, erinrar utredningen, dels det ekonomiska motivet att minska försäkringens kostnader genom att de försäkrade själva får bära viss del av utgifterna, dels ett av administrativa skäl förestavat önskemål att sälla bort resekostnadsärenden avseende småbelopp från försäkringskassornas hantering. Utredningen anser att dessa skäl, av vilka speciellt det administrativa väger tungt, alltför är så bärande att ett system med självrisk bör bibehållas. Utredningen tar emellertid upp storleken och utformningen i övrigt av självrisk till omprövning.

Utredningen konstaterar att de nuvarande självriskbeloppen har tillämpats alltsedan sjukförsäkringen genomfördes år 1955. Undersökningar som utredningen gjort visar att t. ex. vid resa med tåg eller buss biljettpriset för en resa som år 1955 kostade 4 kr. stigit till drygt 10 kr. år 1970. Självriskbeloppet 4 kr. motsvarade vid resa med tåg eller buss år 1955 kostnaden för en tur- och returresa på i det närmaste 5 mil mot

ca 15 km år 1970. Detta innebär att vad som år 1955 betraktades som icke ersättningsgilla småresor numera i stor utsträckning blir föremål för försäkringskassornas handläggning. Det visar sig också att reseersättning år 1968 betalades ut vid ca vart sjätte läkarbesök mot ca vart åttonde år 1965 och ca vart tionde åren 1956–1957.

Resekostnadsärendena är enligt vad utredningen finner genomsnittligt sett mer tidsödande och svårbehandlade än flertalet andra ersättningsärenden inom sjukförsäkringen. Utredningen befarar med den trend som visat sig på resesidan att den administrativa vinst, som det nya ersättningssystemet för läkarvård i allmän regi – den s. k. sjukronorsreformen – medfört, snart skall gå förlorad. Utredningen finner därför en höjning av självrisken påkallad. För att åstadkomma en meningsfull rationaliseringsvinst skulle en höjning till omkring 10 kr. vara befogad. Vid avvägningen gentemot önskemålet att hålla den försäkrades kostnad på en acceptabel nivå har utredningen funnit en sådan höjning vara för kraftig och föreslår en självrisk på 6 kr. Enligt utredningens uppfattning är det inte motiverat att bibehålla det särskilda självriskbelopp som f. n. gäller i vissa större städer.

Utredningen diskuterar också frågan om ett högkostnadsskydd i resehänseende. Ett sådant skydd borde enligt utredningens mening helst konstrueras så att det ger den försäkrade compensation enligt vissa förmånligare grunder för utgifter för varje sjukresa som företas inom visst kort tidsintervall efter närmast föregående. En sådan ordning skulle emellertid nödvändiggöra antingen en individuell registrering av utbetalade reseersättningar hos försäkringskassorna eller en uppgiftsskyldighet för de försäkrade. Med ledning av tillgängliga uppgifter kan man dessutom enligt utredningen förutsätta att antalet resekostnadsersättningar skulle mångdubblas inom ramen för ett generellt utformat ersättningssystem. Dessa omständigheter innesluter enligt utredningens mening avsevärda administrativa komplikationer som sannolikt skulle medföra en sådan fördyring av försäkringen att kostnaden inte skulle stå i rimlig proportion till vad man eftersträvar. Utredningen överger därför tanken på ett högkostnadsskydd utformat efter dessa linjer.

Utredningen riktar i stället in sina överväganden på att utforma självrisksystemet under hänsynstagande till önskemålen att särskilt skydda dem som har långa reseavstånd och att få till stånd administrativt lätthanterliga regler med möjlighet att befria kassorna från utbetalning av alltför obetydliga belopp. En godtagbar lösning finner utredningen i en sådan utformning av självrisken att den får en villkorlig karaktär. Ett sådant system innebär att reseersättning utgår med belopp motsvarande hela den godkända resekostnaden, så snart denna uppgår till minst den fastställda självrisken. Vid det av utredningen föreslagna självriskbeloppet 6 kr. ersätts alltså hela resekostnaden om den uppgår till minst 6 kr., medan ersättning inte utgår om kostnaden stannar under det

nämnda beloppet.

Utredningen anger att ett system med villkorlig självrisk alltid medför vissa tröskelproblem. Det kan exempelvis locka den försäkrade att avsiktligt välja sin färdväg eller sitt färsätt så, att reskostnaden kommer att uppgå till minst självriskbeloppet. Risken för missbruk bedöms emellertid som obetydlig.

Utredningen stannar således för att förorda ett villkorligt självriskbelopp på 6 kr. i fråga om ersättning för resekostnader.

Övriga förslag avseende sjukresor

Bestämmelsen om beräkning av resekostnad högst efter det billigaste vanligen förekommande färsätt, som med hänsyn till den sjukas tillstånd kunnat användas, har i tillämpningen enligt utredningen som regel lett till att endast kostnaden för anlitande av reguljärt trafikmedel som buss eller tåg godtagits som ersättningsgill. Ersättningsanspråk avseende annat, dyrare färsätt – exempelvis taxi eller privatbil – föranleder prövning av frågan om den sjukas tillstånd påkallat sådant färsätt. De anvisningar riks-försäkringsverket har utfärdat för prövningen har visat sig svåra att tillämpa och flera försäkringskassor har uttryckt önskemål om enklare regler.

Utredningen konstaterar att en markant övergång från kollektiva trafikmedel till privat biltrafik har skett de senaste decennierna och kan väntas fortsätta. 1970 beräknades 87 à 88 % av alla persontransporter, uttryckt i personkilometer, falla på resor med personbil, 6–7 % på järnvägsresor och återstående 5 % på bussresor. Den ökade personbilstätheten har, anförts det, helt naturligt lett till att privatbil kommit till användning i allt större utsträckning även vid sjukresor. Samtidigt har många nedläggningar och inskränkningar i den kollektiva trafiken försvårat resor med reguljära färdmedel. Andelen resor med privatbil av totala antalet sjukresor har för år 1968 uppskattats till ca 34 %, motsvarande drygt 1 milj. resor. Eftersom resa med privatbil med den gällande ersättningen 25 öre per kilometer i allmänhet ställer sig dyrare än resa med reguljärt trafikmedel, måste försäkringskassan pröva behovet av biltransporten. Detta styrks vanligen med läkarintyg. Kan användningen av privatbil inte anses befogad, måste ersättning för resan räknas ut med ledning av kostnaden för anlitande av reguljärt färdmedel. Detta förorsakar tidsödande utredningar om kommunikationsförhållanden m. m. Antalet sådana utredningar har av allt att döma ökat i takt med utvecklingen av resevolymen avseende privatbilsresor.

Med den spridning privatbilismen har fått och med det försteg framför andra kommunikationsmedel privatbilen har för snabb och bekväm transport, är det enligt sjukförsäkringsutredningens mening motiverat att godkänna den som adekvat transportmedel vid sjukresor, där dess karaktistika – snabbheten och bekvämligheten – gör den speciellt

lämplig att tas i anspråk. På grund härav föreslår utredningen att personbilen i princip skall jämställas med reguljära trafikmedel vid bedömningen av frågan huruvida billigaste, vanligen förekommande färd sätt använts.

Utredningen påpekar att det för den enskilde redan vid ganska korta avstånd blir fördelaktigare ur ersättningssynpunkt att begagna egen bil än reguljära trafikmedel. I synnerhet gäller detta i större tätorter där avgifterna för resor med kollektiva färdmedel är låga. Det kan påstås att det uppkommer en frestelse att använda bil enbart för att bringa upp resekostnaden till ersättningsbart belopp, 6 kr., eller, vid längre reseavstånd, för att komma i åtnjutande av högre ersättningsbelopp. Bilersättningen täcker dock inte mera än en del av de rena driftutgifterna. Invändningen att den försäkrade skulle använda egen bil enbart för att överskrida självriskbeloppet anser utredningen därför inte böra tillmätas någon större betydelse. Vad beträffar användandet av egen bil vid längre reseavstånd, framhåller utredningen bl. a. att persontransporterna år 1964 till 85 % avsåg resor understigande 10 mil. Förutsätts resemonstret vara oförändrat och ha relevans även vid sjukresor, kan man enligt utredningens mening räkna med att skillnaden i ersättning från den allmänna försäkringen (uppskattad till ca 5 kr. vid 5 mils och ca 15 kr. vid 10 mils färdsträcka) inte spelar någon mer avgörande roll för det stora flertalet sjukresor. Vid längre resor anser utredningen det realistiskt att utgå ifrån att den försäkrades val av färd sätt avgörs från andra bevekelsegrunder än ekonomiska. Mot denna bakgrund anser utredningen inte nödvändigt att föreslå några speciella restriktioner i fråga om ersättningen från den allmänna försäkringen vid sjukresor med privatbil. Försäkringskassorna bör dock enligt utredningens mening, i synnerhet när det gäller längre bilresor, iakttäta viss försiktighet vid bedömningen av ersättningsärendena och i det begränsade antal fall som kan ge särskild anledning till tveksamhet pröva skäligheten av att bil använts.

Som förut redovisats gäller särskilda ersättningsbegränsningar i samband med återresor efter såväl öppen som sluten sjukvård. För återresa efter läkarvård stadgas sålunda att ersättning i regel utgår högst för resa till den plats varifrån resan till läkaren påbörjades. Motsvarande gäller vid återresa efter slutan vård inom främmande sjukvårdsområde då vårdbehovet uppkommit utom hemlandet. Motivet bakom dessa begränsningar är, erinrar utredningen, att sjukförsäkringen inte bör ersätta resekostnader som den försäkrade skulle ha fått vidkännas även om han inte hade blivit sjuk. Utredningen anser det emellertid rimligt att beakta eventuella merkostnader som den försäkrade på grund av sitt tillstånd kan förorsakas därför att återresan till bostaden måste företas med dyrare transportsätt än han eljest skulle ha utnyttjat. Som exempel nämner utredningen bl. a. det fallet att en i Malmö bosatt försäkrad blir sjuk under semestervistelse i Abisko och tas in på Kiruna

lasarett. Efter avslutad sjukhusvård bedöms han av läkare inte kunna företa en så lång resa som till Malmö med tåg utan ordinerar flyg. Som ersättningsbar resekostnad räknas enligt nuvarande bestämmelser kostnaden för tågresor Kiruna–Abisko. Utredningen föreslår sådan ändring i gällande ersättningsbestämmelser att, om resan företagits till bostaden och den försäkrades tillstånd krävt dyrare färdmedel, ersättning utges för den försäkrades ökade resekostnader till bostaden. I det redovisade exemplet bör alltså enligt utredningens mening i ersättningsunderlaget ingå skillnaden i kostnad mellan tåg- och flygresor för färdsträckan Kiruna–Malmö. Utredningen betonar att en förutsättning för sådan ersättning bör vara att återresan har företagits i omedelbar anslutning till och utan tidsutdräkt efter meddelad sjukvård.

Utredningen tar vidare upp frågan om ersättning i vissa fall för kostnaden för ambulanstransporter med flygplan och helikopter. I riksförsäkringsverkets anvisningar sägs bl. a. att flygförvaltningen bestrider kostnaden för sådana transporter. Det förekommer emellertid att försäkrad transporteras med flyg utan att resan faller under bestämmelserna för ambulans- och räddningsflygtjänsten. Enligt utredningens mening talar starka skäl för att kostnaden för flygtransport inom renat glesbygdsområden och vissa skärgårdsområden godtas som ersättningsberättigad enligt sjukresebestämmelserna, framför allt när ett utnyttjande av andra till buds stående transportmedel bedöms vara särskilt tidsödande och strapatsrikt för den sjuke. Utredningen förordar därför att i fall, varom här är fråga, möjlighet öppnas för försäkringskassa att efter skälighetsprövning utge ersättning för flygtransport som faller utanför ramen för den sedvanliga ambulans- och räddningsflygtjänsten. Detta bör enligt utredningens mening lämpligen ske genom en uppmjukning av riksförsäkringsverkets föreskrifter.

I de fall då ersättning utgår för försäkrads utgifter för följeslagares förlorade arbetsförtjänst är denna f. n. maximerad till 20 kr. per dag, motsvarande högsta sjukpenning när ersättningsrätten infördes. Utredningen förordar att maximum för ersättningen höjes så att den kommer att motsvara nu gällande högsta sjukpenning, 52 kr.

Vid överflyttning från ett sjukhus till ett annat av patient som är intagen för sjukhusvård gäller att sjukförsäkringen lämnar ersättning för resekostnaden endast i ett speciellt fall, nämligen när patient som tagits in för observation på sjukstuga med deltidsanställd läkare flyttas till större allmänt sjukhus inom samma sjukvårdsområde. Beträffande andra överflyttningsresor gäller enligt rekommendationer från sjukvårdshuvudmännens centrala organisationer att huvudmannen svarar för kostnaderna. Sjukförsäkringsutredningen konstaterar att den allmänna försäkringens ersättningsskyldighet numera har ett mycket litet tillämpningsområde. Antalet sjukstugor med deltidsanställd läkare är ringa och bestämmelserna medför att vid överflyttningsresor från en och samma

sjukstuga försäkringskassan svarar för kostnaderna i vissa fall och sjukvårdshuvudmannen i andra fall. Utredningen föreslår att sjukvårdshuvudmännen tar ansvaret för kostnaderna även i fråga om de nu nämnda överflyttningsresorna.

Remissyttrandena

Utredningens förslag i stort hälsas genomgående med tillfredsställelse av remissinstanserna som anser att det innebär välmotiverade förbättringar och förenklingar i ett komplicerat regelsystem. Samtidigt ger de olika detaljförslagen upphov till delade meningar på åtskilliga punkter.

Resekostnader i samband med sjukvårdande behandlingar m. m.

Flera remissinstanser tar upp frågorna om räckvidden av den föreslagna utvidgningen av tillämpningsområdet för sjukresebestämmelserna i fråga om sjukvårdande behandlingar och om ytterligare utvidgningar av detta område. *Socialstyrelsen* förordar sålunda att reseersättning skall ges vid besök hos distriktsbarnmorska på samma sätt som vid besök hos distriktssköterska. Styrelsen förutsätter vidare att resor för provning av hjälpmedel inbegrips i förslaget. *Svenska landstingsförbundet* finner likaledes att frågan om ersättning för resa till ortopedisk klinik i samband med utbyte och inprovning av protes synes få sin lösning, om intentionerna i utredningens förslag följs. Med hänsyn till att utredningen inte diskuterat hithörande gränsdragningsproblem vill dock förbundet särskilt peka på ersättningsbehovet i sådana fall då handikappade åsamkas resekostnader i samband med reparation av protes utan att särskild behandling meddelas och kostnaden inte ersätts enligt kungörelsen (1954: 516) angående statsbidrag till resor för vanföra m. m.

Hörselfrämjandets riksförbund erinrar om att inprovning av hörapparat och vissa andra hörseltekniska hjälpmedel, i fråga om vilka ordinationsrätt tillkommer överläkare eller biträdande överläkare vid öron-, näs- och halsklinik eller audiologisk avdelning, fordrar flera besök vid kliniken eller avdelningen. F. n. ersätts bara resekostnaden vid det första besöket hos öronläkaren. De följande, inte mindre nödvändiga besöken hos hörselvårdsassistenten eller hörselvårdskonsulenten ger ej rätt till reseersättning. Förbundet anser, att ersättning för resekostnader bör utgå vid samtliga besök på hörcentral. Liknande synpunkter framförs av *Kronobergs läns landstings sjukvårdsstyrelse* och *Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott*. *Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott* förutsätter att reseersättning skall utgå när leg. sjuksköterska vid läkarmottagning utför sjukvårdande behandling.

Svenska landstingsförbundet föreslår rätt till resekostnadsersättning vid besök på familjerådgivningsbyrå eller abortbyrå. *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* anser att det borde övervägas om inte resekostnadsbestämmelserna borde omfatta resor för utredning som

görs av psykolog. *Svensk sjuksköterskeförening* anför att hälsovårdande aspekter bör beaktas vid en omändring av ersättningssystemet för resor. Föreningen anser därför att frågan om resekostnadsersättning i samband med hälsokontroller, vaccinationer o. d. som ingår i den förebyggande vården bör tas upp till prövning. *Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott* ger å sin sida uttryck för uppfattningen att reseersättning skall utgå i alla fall där sjukförsäkringen ersätter utgiften för vården eller behandlingen.

Utredningens förslag går ut på att patient vid sjukvårdande behandling skall få ersättning högst för resa till närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas, alternativt till distriktsmottagning (distrikts-sköterska eller distriktssjukgymnast). *Legitimerade sjukgymnasters riksförbund* uppfattar det framlagda förslaget så att patient inte har rätt till reseersättning vid behandling hos privatpraktiserande sjukgymnast för sjukgymnastisk behandling och påyrkar en komplettering av förslaget i detta avseende. *Riksföreningen för reumatism* anför att föreningen f. n. har 18 enheter för sjukgymnastisk behandling i glesbygdsområden var och en bemannad med två sjukgymnaster. Patienterna vid dessa mottagningar bör likaledes enligt föreningens mening få ersättning för sina resekostnader.

Riksförsäkringsverket anför att det vid barnpsykiatriska kliniker förekommer att ett barns föräldrar kallas till samtal med läkare utan att barnet behöver vara med. Eftersom samtalet är påkallat för behandlingen av barnet synes det verket motiverat att reseersättning utgå.

Länsstyrelserna i Jönköpings, Malmöhus och Kopparbergs län, förvaltningsutskotten i Östergötlands, Jönköpings, Älvsborgs och Norrbottens läns landsting, sjukvårdsstyrelsen i Malmöhus läns landsting, Svenska landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, TCO, Försäkringskasseförbundet och Svensk sjuksköterskeförening förordar resekostnadsersättning vid mödratandvård i enlighet med reservationen till utredningsförslaget.

Remissreglerna vid läkarvårdsresor

Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott förklarar sig vilja gå längre än utredningen gjort och slopa remisstvänet även vid resa till centrallasarett, dvs. för alla resor inom hela sjukvårdsområdet. Som motiv härför anger utskottet, förutom de av utredningen anförda i fråga om sättet för styrning av sjukvårdsfrågan, dels den pågående utbyggnaden och förbättringen av den öppna läkarvården utanför sjukhusen, dels principen om det fria läkarvalet. *Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott* anser för sin del att något remisskrav inte skall gälla i de fall någon sökt vård vid centrallasarett i en specialitet som inte finns företrädd vid normallasarett.

Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott anför att landstinget i en del fall anlitar konsultläkare med privat mottagning,

som efter att t. ex. ha gjort ett operativt ingrepp på en patient på något av landstingets sjukhus kallar denne till återbesök på sin privata mottagning. Likaså förekommer det att vissa lasaretskliniker har mycket långa väntetider. Då privatpraktiserande läkare, t. ex. pensionerade överläkare, tar emot patienter på sin privata mottagning, innebär det en viss avlastning av sjukhusen. Utskottet konstaterar att patientens resekostnad i dessa fall hittills inte har ersatts av den allmänna försäkringen men utgår från att även sådana resekostnader kommer att ersättas om utredningens förslag genomförs. *Sveriges läkarförbund* anser det för sin del självklart att ersättning skall utgå vid samtliga vårdtillfällen oavsett huruvida den som meddelat vården är offentligt anställd eller privatpraktiserande eftersom behovet av täckning för kostnaden i bägge fallen är detsamma för patienten.

Frågan om resekostnadsersättning i samband med den öppna vården för reumatism vid reumatikersjukhusen i Spenshult, Strängnäs och Östersund tas upp av *Riksföreningen mot reumatism*. Föreningen erinrar om att ersättning till följd av bestämmelsen i 5 § tillämpningskungörelsen till sjukreseförordningen beräknas på den verkliga resekostnaden när sluten vård beretts försäkrad vid något av dessa sjukhus. Ersättning utgår däremot inte enligt sådana grunder när besöket avsett öppen vård. Antalet läkarbesök i öppen vård vid reumatikersjukhusen är i stigande och torde f. n. inte understiga 10 000 per år. Föreningen anför att patienternas resor ofta blir förhållandevis långa och att resorna på grund av sjukdomens invalidiserande karaktär inte sällan måste ske med dyrbarare färdmedel, t. ex. taxi. Det föreslås att tillämpningsföreskrifterna kompletteras så att ersättning grundad på verkliga resekostnaden kan utgå även vid läkarbesök i öppen vård. Liknande synpunkter framförs av *förvaltningsutskotten i Södermanlands och Göteborgs och Bohus läns landsting*.

Konstruktionen av självrisken

Förslaget om införande av en villkorlig självrisk har väckt erinringar från så gott som samtliga remissinstanser som särskilt yttrat sig i detta avsnitt. *Riksförsäkringsverket* är av den åsikten att utredningen undervärderat de tröskelproblem som uppkommer. Dessutom är det enligt verkets mening sannolikt att reglerna kommer att framstå som svår-förståeliga för den enskilde. Som exempel nämner verket att det torde vara lättare för en försäkrad att förstå att en annan försäkrad får tillbaka 10 öre på sin resekostnad på 6: 10 kr. än att acceptera att denne får hela denna resekostnad ersatt, medan han själv inte får någon som helst kompensation för sin egen kostnad om den uppgår till exempelvis 5: 90 kr. Särskilt om utredningens förslag om godtagande av egen bil som billigaste färdmedel vinner bifall, kommer den villkorliga självrisken att åtminstone i storstäderna inte sällan medföra mindre tillfredsstäl-

lande resultat. Genom att använda den egna bilen kan den försäkrade där uppnå att han får full ersättning för resekostnaden i fall då han skulle ha fått stå för kostnaden själv om han hade använt allmänna kommunikationsmedel och likaledes om han använt taxi utan att hans tillstånd motiverat detta färd sätt. Liknande synpunkter framförs av bl. a. *Svenska landstingsförbundet* och *Försäkringskasseförbundet* som fruktar att den villkorliga självrisken kommer att uppfattas som godtycklig av allmänheten och ge upphov till tillämpningssvårigheter. *Försäkringskasseförbundet* anför vidare att ingen som helst rationaliseringsvinst uppnås genom att självrisken görs villkorlig.

Svenska kommunförbundet finner likaledes att konstruktionen med villkorlig självrisk missgynnar de patienter i storstäderna som anlitar kollektiva transportmedel. Enligt förbundets mening bör man söka finna en schablonlösning som möjliggör viss ersättning vid upprepad behandling även för patienter med lägre resekostnader än 6 kr. per besök. En grupp för vilken en sådan lösning är särskilt påkallad utgörs av de handikappade. De av kommunerna utfärdade legitimationskortet avseende färdtjänsten för handikappade bör kunna gälla även som intyg om att dyrare färdmedel behövs vid sjukresa. Frågan om ett högkostnadsskydd tas även upp av *Malmö stads sjukvårdsstyrelse* och *förvaltningsutskottet i Älvsborgs och Norrbottens läns landsting*.

Förslaget om självriskens höjd lämnas i allmänhet utan erinran. *Riksrevisionsverket* vill för sin del ifrågasätta om inte en mer omfattande höjning bör ske för att uppväga den merkostnad som uppkommer om självrisken görs villkorlig. *Riksförsäkringsverket* förordar en enhetlig, ovillkorlig självrisk på 5 kr.

Övriga förslag avseende sjukresor

Utredningens förslag att privatbil i princip skall jämföras med reguljärt trafikmedel vid bedömning av frågan huruvida billigaste, vanligen förekommande färd sätt använts tillstyrks av *riksförsäkringsverket*, som också anser att uttrycklig bestämmelse i ämnet bör tas in i tillämpningskungörelsen till sjukreseförordningen. Förslaget tillstyrks också av *Svenska landstingsförbundet*, *Svenska kommunförbundet*, *Försäkringskasseförbundet*, *länsstyrelsen i Jönköpings län* och *förvaltningsutskottet i Hallands läns landsting*. Enligt *riksrevisionsverkets* mening kan mot förslaget anföras bl. a. kravet på jämlikhet mellan olika trafikantkategorier och även kommunikationsförhållandena i tätorter. Verket ifrågasätter om inte den eftersträlvade förenklingen i den praktiska tillämpningen som ett alternativ kan åstadkommas genom uppmjukning av riksförsäkringsverkets anvisningar till resekostnadsbestämmelserna.

Flera remissinstanser tar upp frågan om tillämpningen av sjukresebestämmelserna vid taxiresor. *Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott* anför att patienter, till följd av bestämmelsen om anlitan- de av

billigaste färdmedel, kan nödgas tillbringa åtskilliga timmar i väntan på allmänna kommunikationsmedel. Mycken irritation uppstår när patienten söker få läkaren att intyga att medicinska skäl föreligger för resa med taxi i sådant fall. En patient som inte har tillgång till privatbil och som uppnår en avsevärd tidsvinst vid anlitande av taxi eller annat dyrare transportmedel bör därför enligt utskottets mening få ersättning från den allmänna försäkringen för den högre resekostnaden. *Sveriges läkarförbund* är av samma mening men anger som en alternativ lösning en omarbetning av riks-försäkringsverkets tillämpningsanvisningar i liberaliserande riktning. En sådan omarbetning förordas också av *Kristianstads läns landstings sjukvårdsnämnd*.

Utredningens övriga förslag har i allmänhet ej gett anledning till erinran vid remissbehandlingen. I några remissyttranden tas upp andra frågor som avser tillämpningskungörelsen till sjukreseförordningen. Frågan om reseersättningen när flera sjuka färdas med samma bil aktualiseras sålunda av *riksförsäkringsverket*, som påpekar att avdrag för självriskbeloppet nu görs för var och en av de åkande. Detta kan leda till att ingen som helst ersättning utgår för den totala resekostnaden. Risk kan med sådana regler föreligga för att var och en begagnar sin egen bil i stället för att de enas om att resa tillsammans. Verket förordar att regeln ändras så att endast ett självriskbelopp dras av, i varje fall när de försäkrade tillhör samma hushåll. *LO*, som också kommer in på denna fråga, förordar efter mönster av statliga resebestämmelser en sådan lösning på problemet att kilometerersättningen höjs när flera sjuka begagnar samma bil.

Frågan om förutsättningarna för ersättning för övernattningskostnader tas upp av *statens handikappråd*. Rådet framhåller att en lång resa till en vårdgivare och en lika lång återresa efter behandlingen kan innebära en alltför stor ansträngning under en och samma dag för många sjuka och handikappade. Övernattning kan därför vara nödvändig trots att teoretiska möjligheter föreligger att återvända under behandlingsdagen. Rådet föreslår en komplettering av 8 § kungörelsen, som skulle medge ersättning för övernattning när den försäkrades hälsotillstånd är sådant att vårdgivaren bedömt att behov av övernattning föreligger.

Departementschefen

1961 års sjukförsäkringsutredning har avslutat sin översyn av den allmänna försäkringens sjukvårdsförmåner med en granskning av de ersättningsregler som gäller vid konvalescentvård, s. k. sjukvårdande behandlingar och sjukresor. Jag har redan inledningsvis nämnt att det f. n. inte är möjligt att ta ställning till förslagen i de bägge förstnämnda avsnitten, som bl. a. förutsätter överläggningar med sjukvårdshuvudmännen. Den fråga jag tar upp i detta sammanhang gäller enbart utredningens förslag i fråga om sjukresor.

Utredningens förslag beträffande sjukresorna hälsas överlag med tillfredsställelse av remissinstanserna, som finner att det innebär välmotiverade förbättringar och förenklingar i det komplicerade regelsystem sjukresebestämmelserna bildar. Samtidigt ger förslaget på åtskilliga punkter upphov till kritiska synpunkter och önskemål om ytterligare förstärkning av försäkringsskyddet. Jag anser i likhet med den remissopinion, som sålunda kommit till uttryck, att sjukförsäkringsutredningens förslag kan utgöra grundval för en reform av sjukresebestämmelserna.

Resekostnader i samband med sjukvårdande behandlingar m. m.

Sjukförsäkringsutredningen har i sitt betänkande först tagit upp frågan om en utvidgning av försäkringsskyddet till att gälla resor i samband med konvalescentvård och sjukvårdande behandlingar.

Utredningen konstaterar att ett genomförande av utredningens förslag om konvalescentvården automatiskt medför en viss rätt till ersättning för resor i samband med vården. Detta förslag går nämligen ut på att konvalescenthem som uppfyller krav på högre sjukvårdsstandard skall bli att betrakta som sjukhus genom att de inlemmas i sjukvårdshuvudmännens organisation eller tas upp i Kungl. Maj:ts förteckning över sjukvårdsinrättningar som är att likställa med sjukhus. Därmed följer att den meddelade vården blir att betrakta som sjukhusvård bl. a. när det gäller ersättning för resekostnader. Beträffande övrig konvalescentvård avses rätten till vårdersättning efter en övergångstid upphöra och utredningen säger sig i det läget inte vara beredd att förorda införande av rätt till ersättning för resekostnader i samband med vården.

Utredningen föreslår vidare att rätt införs till ersättning för resekostnader i samband med sjukvårdande behandlingar. Med anknytning till sitt förslag om vårdkostnadsersättning i samband med sjukvårdande behandling förordar utredningen att resekostnadsersättning skall utgå såväl vid behandlingar där kostnaden för själva vården är ersättningsgill enligt nu gällande bestämmelser – alltså sjukgymnastisk behandling, viss annan fysikalisk terapi och foniatrisk behandling – som vid de behandlingsformer, för vilka rätt till ersättning för vårdkostnaden införs vid ett genomförande av utredningens förslag i den delen. Vård meddelad av distriktssköterska har utredningen lämnat utanför det föreslagna nya ersättningssystemet avseende vårdkostnader vid sjukvårdande behandlingar. Förslaget i resekostnadsdelen avser emellertid även resekostnader i samband med vård hos distriktssköterska i den del av hennes verksamhet som avser sjukvård.

Förslaget om utvidgning av tillämpningsområdet för sjukresebestämmelserna har genomgående tillstyrkts vid remissbehandlingen. Jag anser också för min del att en sådan utvidgning bör ske.

Rätten till ersättning för resekostnad förutsätter enligt utredningens

förslag i princip att utgiften för själva vården är ersättningsgill. En sådan begränsning är enligt min mening motiverad med hänsyn till behovet av att hålla reseförmåner inom sjukförsäkringens allmänna ram. Förslaget i fråga om reseersättning vid besök hos distriktssköterska kan förefalla att innebära ett avsteg från den princip som nyss nämnts. Distriktssköterskevården är emellertid av tradition avgiftsfri för patienten. Speciella bedömningsgrunder måste därför tillämpas vid bedömningen av frågan om ersättning för resekostnader i samband med vården. Den satsning, som f. n. görs på en utbyggnad av den öppna vården utanför sjukhus, utgör som utredningen anför ett starkt motiv för att stödja distriktssköterskornas sjukvårdande verksamhet. Denna verksamhet utgör ett komplement och i viss utsträckning ett alternativ till tjänsteläkarvården. Det förhållandet att reseersättning inte kan utgå vid besök hos distriktssköterska, i motsats till vad fallet är vid besök hos tjänsteläkare, är inte tillfredsställande och bör ändras.

Mot bakgrund av vad jag nu har anfört förordar jag införande av rätt till ersättning för resekostnader i samband med sådan vård eller behandling som avses i 2 kap. 6 § AFL. Jag förordar vidare införande av sådan rätt till ersättning för resekostnad i samband med sjukvård hos distriktssköterska. Som socialstyrelsen påpekat bör motsvarande rätt gälla vid sjukvård som meddelas av distriktsbarnmorska.

När det gäller den närmare utformningen av rätten till ersättning för resekostnader vid sjukvårdande behandlingar anför utredningen att de personer som meddelar vården, fränsett privatpraktiserande sjukgymnaster och några andra mindre grupper, är anställda hos offentlig sjukvårdshuvudman. Den offentliga vården meddelas i allmänhet vid sjukhus, men s. k. distriktsmottagningar förekommer också. Det senare gäller vård av distriktssköterska eller distriktsgymnast. För framtiden torde man kunna räkna med att sjukvårdande behandlingar i ökad omfattning kommer att lämnas vid vårdcentraler eller motsvarande vårdenheter. Eftersom sjukvårdande behandlingar, fränsett sådana som meddelas av distriktssköterska, kommer till stånd efter hänvisning av läkare och i allmänhet i den ordning huvudmannen bestämt, blir valet av vårdgivare enligt vad utredningen anför mera sällan en fråga för den försäkrade att avgöra.

Sjukförsäkringsutredningen anser att rätten till ersättning för resekostnader bör ha i princip samma omfattning vid sjukvårdande behandlingar som vid läkarvård. Detta innebär, med hänsyn till de förslag som samtidigt framläggs om läkarvårdsresor och som jag kommer att redovisa i det följande, enligt utredningen att resekostnadsersättning bör beräknas på belopp som högst motsvarar kostnaden för resa till det närmaste allmänna sjukhus (vårdcentral) inom sjukvårdsområdet, där sådan behandling meddelas, alternativt för resa till distriktsmottagning. Vid re-

sor i vissa större städer bör ersättning utgå på motsvarande sätt som vid läkarvårdsresor i dessa städer, dvs. utan begränsning av resans längd.

Beträffande genomförandet av den här förordade utvidgningen av rätten till ersättning för resekostnader vill jag erinra om att Kungl. Maj:t har fastställt omfattningen av rätten till ersättning för vårdutgifter i nu avsedda fall på grund av bemyndigande i 2 kap. 6 § AFL. I AFL bör därför genom en utvidgning av detta bemyndigande anförtras åt Kungl. Maj:t att meddela föreskrifter om rätt till ersättning för resekostnad i samband med sådan vård. Bemyndigandet bör vidare utvidgas till att omfatta föreskrifter om resekostnadsersättning vid anlitande av den kostnadsfria sjukvård som meddelas av distriktssköterska eller distriktsbarnmorska.

Utredningens förslag synes mig i sina huvudlinjer väl ägnat att läggas till grund för sådana föreskrifter av Kungl. Maj:t. Med anledning av vad som framförts från Legitimerade sjukgymnasters riksförbund vill jag framhålla att den som anlitar en privatpraktiserande sjukgymnast med här förordade regler får ersättning för resekostnaden upp till vad som motsvarar ersättningen för det fall han hade anlitat en offentliganställd sjukgymnast. En sådan lösning överensstämmer med de allmänna principer som legat till grund för sjukförsäkringens utformning.

I fråga om reseersättning vid konvalescentvård uppkommer vissa gränsdragningsproblem. Konvalescentvård torde i flertalet fall aktualiseras som en övergångsform mellan mera kvalificerad sluten vård och öppen vård. I sådana fall torde den regelmässigt lämnas i omedelbar anslutning till den slutna vården. I huvudsaklig överensstämmelse med vad utredningen från sina utgångspunkter kommit till – och som inte givit anledning till erinran från remissinstanserna – anser jag att patientens resa från sjukhuset till konvalescenthemmet bör betraktas som en överflyttningsresa, vilken det enligt gängse principer åvilar vederbörande sjukvårdshuvudman att ombesörja. I dessa fall kommer således sjukförsäkringen att svara för kostnaden för dels intagningsresan till sjukhuset, dels återresan från konvalescenthemmet, däremot inte för överflyttningsresan sjukhus–konvalescenthem.

Sjukförsäkringsutredningen påpekar att en resas karaktär av överflyttningsresa inte bör påverkas av att det blir ett kortare avbrott i resan, under vilket den försäkrade t. ex. vistas i sin bostad. Utredningen menar att, när tidsavbrottet blir av så kort varaktighet att vården vid de bägge vårdinrättningarna kan betraktas som sammanhängande för sjukdomen i fråga, utskrivning-intagning bör ses som en överflyttning och resan mellan vårdinrättningarna alltså bekostas av sjukvårdshuvudmannen. Blir tidsuppehållet så långt att vården inte kan anses vara sammanhängande bör i konsekvens härmed den allmänna försäkringen svara för resekostnaderna. Utredningen utgår ifrån att ett uppehåll mellan vårdtillfällena på högst tre dygn inte skall anses innebära avbrott i vården. Jag ansluter mig till utredningens synpunkter.

Remissreglerna vid läkarvårdsresor

En försäkrad, som söker vård hos annan läkare än tjänsteläkare inom det distrikt där han vistas måste, förutom i vissa fall av trängande vårdbehov, kunna stödja sig på läkarremiss för att få ersättning för den högre resekostnaden. Jag bortser här från de särskilda storstadsreglerna. Ersättningen är även i remissfallen begränsad till det belopp som skulle ha utgått, om vården sökts vid närmaste allmänna sjukhus där vården kunnat meddelas. Det förutsätts vidare i regel att den försäkrade sökt läkarvård vid sjukhus eller viss därmed jämställd vårdinrättning. Remissen måste enligt riks försäkringsverkets tillämpningsanvisningar vara utfärdad av läkare utanför den inrättning där vården lämnas.

Utredningen har kunnat konstatera att remissreglerna medför betydande nackdelar i olika hänseenden. Det kan enligt utredningens mening hävdas att andra faktorer än reseersättningsreglernas innehåll faller utslaget vid den försäkrades val av läkare. Försäkringskassorna konfronteras i stor utsträckning med ersättningskrav i fall där de försäkrade trots remissregeln omedelbart sökt vård vid sjukhus. Utredningen kommer till slutsatsen att inriktningen av sjukvårds efterfrågan i första hand styrs och även bör styras genom sjukvårdspolitiska åtgärder. Sjukförsäkringens regler om reseersättning bör göras följsamma därvidlag. Utredningen förordar efter övervägande av olika lösningar en uppmjukning av remissreglerna. Ersättning beräknad på en resekostnad som högst motsvarar kostnaden för resa till det närmaste sjukhuset inom sjukvårdsområdet där läkarvård meddelas bör således alltid kunna utgå. Även om kostnaden blir högre än för resa till detta sjukhus eller till tjänsteläkaren, förutsätter utredningen vidare att ersättning skall kunna utgå för läkarvårdsresa till vårdcentral eller motsvarande för öppen vård avsedd sjukvårdsinrättning, såvida den försäkrade vistas inom dess upptagningsområde.

Jag finner, i likhet med vad remissinstanserna i allmänhet kommit till, att den uppmjukning av remissreglerna som utredningen föreslagit är väl avvägd. En långtgående integration av den öppna vården vid och utom sjukhusen eftersträvas f. n. i sjukvårdsplaneringen och denna strävan har i hög grad beaktats vid utformningen av det nya ersättnings-system som införts för läkarvård i offentlig regi. Med denna utgångspunkt är det foljdriktigt att det särskilda remisskravet som gällt i resekostnadshänseende mjukas upp.

Ett par remissinstanser anser att man bör gå längre än utredningen gjort. Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott förordar således ett generellt avskaffande av remisskravet inom sjukvårdsområdet. Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott anser att något remisskrav inte skall gälla i de fall någon söker vård vid centrallasarett i en specialitet som inte finns företrädd vid normallasarett.

Dessa önskemål synes i sak bli tillgodosedda i betydande utsträck-

ning om utredningens övriga förslag i fråga om remissreglerna genomförs. Vid resa för läkarvård vid sjukhus med speciellt kvalificerad vård – kärnsjukhus (centrallasarett) eller regionsjukhus – bör enligt utredningen remisskravet upprätthållas i de fall sjukhuset inte är närmaste allmänna sjukhus. I motsats till vad som nu gäller bör emellertid även en remiss, utfärdad av läkare vid det sjukhus där vården meddelas, godtas. Likaså skall en remiss som är utfärdad av annan vårdgivare än läkare godtas, om sjukvårdshuvudmannens bemyndigande att utfärda remissen föreligger. Remiss bör slutligen enligt utredningen gälla utan någon särskild tidsbegränsning i resekostnadshänseende.

De föreslagna nya reglerna har stor betydelse särskilt i fråga om återbesöken, där nuvarande bestämmelser har vållat svårigheter i tillämpningen. Jag finner förslaget välgrundat och förordar att det genomförs genom ändring i 2 § sjukreseförordningen. Den förordade utvidgningen av remissbegreppet innebär bl. a. att remiss kan utfärdas av den läkare, hos vilken besöket sker, eller av annan läkare vid samma sjukvårdsinrättning. Denne läkare får alltså bedöma om besök vid den sjukvårdsinrättningen är motiverat. När det gäller tolkningen av begreppet närmaste allmänna sjukhus i de bestämmelser jag föreslår vill jag nämna att en försäkrad kan ha närmare till allmänt sjukhus, som ligger utanför det sjukvårdsområde där han är bosatt eller eljest vistas, än till närmaste allmänna sjukhus inom sjukvårdsområdet. I sådant fall måste, i enlighet med rådande praxis, vid ersättningsbestämmelsernas tillämpning godtagas även att den försäkrade söker vård vid det närmaste sjukhuset inom sjukvårdsområdet.

Som jag berört redan i föregående avsnitt, begränsas reseersättning en vid besök hos privatpraktiserande läkare enligt gällande bestämmelser – bortsett från vad som följer av de särskilda schablonreglerna för storstäderna – i regel till det belopp som skulle ha utgått om den försäkrade hade sökt tjänsteläkare.

Sjukförsäkringsutredningen föreslår att reseersättning vid besök hos privatpraktiserande läkare alltid skall kunna beräknas på belopp som högst motsvarar resekostnaden vid besök på närmaste sjukhus. Vidare föreslår utredningen att försäkrad som hänvisas till privatpraktiserande läkare med specialistkompetens skall få reseersättning beräknad på ett belopp som högst motsvarar kostnaden för resa till närmaste offentliga vårdenheter där specialiteten är företrädd.

För egen del vill jag erinra om att ersättningssystemet vid vård meddelad av privatpraktiserande läkare f. n. är föremål för utredning. Det kan inte anses lämpligt att i ett sådant läge införa ändrade regler för den resekostnadsersättning som skall utgå i samband med vård meddelad av sådan läkare. Frågan bör därför inte tas upp i detta sammanhang.

Grunderna för beräkning av resekostnadsersättning i samband med den öppna vård för reumatism som meddelas vid reumatikersjukhusen

i Spenshult, Strängnäs och Östersund föreslås ändrade i remissyttranden av bl. a. Riksföreningen mot reumatism. Om en försäkrad tas in för sluten vård på något av de nämnda sjukhusen beräknas ersättning på den verkliga resekostnaden till följd av särskild bestämmelse i 5 § tillämpningskungörelsen till sjukreseförordningen. Någon motsvarighet till denna bestämmelse finns inte för det fall att besöket avsett öppen vård. Ersättning utgår i detta fall med belopp som motsvarar reseersättningen vid besök vid närmaste allmänna sjukhus där vården kunnat meddelas. Därmed avses enligt praxis i regel närmaste allmänna sjukhus med medicinsk klinik. Enligt min mening bör, under förutsättning att remiss föreligger, resekostnaden till närmaste sjukhus med reumatologisk klinik kunna ersättas. Så blir också fallet med de nya regler som i det föregående förordats. Detta gäller oavsett om vården sökts vid sådan klinik eller något av reumatikersjukhusen. I vissa fall, exempelvis när det gäller återbesök sedan sluten vård åtnjutits på något av reumatikersjukhusen, kan det emellertid vara befogat att återbesök sker vid reumatikersjukhuset trots att allmänt sjukhus med reumatologisk klinik ligger närmare. I sådant fall bör resekostnaden kunna ersättas utan kostnadsjämförelse.

För att möjliggöra att reseersättning i vissa fall skall kunna utgå enligt sist angivna grunder vid öppen vård vid reumatikersjukhusen bör ett bemyndigande för Kungl. Maj:t att föreskriva avsteg från eljest gällande regler tas in i 2 § sjukreseförordningen i likhet med det bemyndigande som nu gäller för sluten vård enligt 4 § sista stycket. Ett sådant bemyndigande bör också avse vissa andra särskilda situationer, exempelvis då försäkrad sökt vård vid vårdinrättning som inte är att anse som vare sig sjukhus eller av sjukvårdshuvudman driven öppenvårdsinrättning. Jag syftar här bl. a. på de fall då öppen ortopedisk vård sökts vid Kronprinsessan Victorias sjukhus i Vejbystrand. Närmare bestämmelser kan med stöd av sådant bemyndigande ges i tillämpningskungörelsen till sjukreseförordningen.

Konstruktionen av självrisken

Vid beräkning av ersättningen för sjukresa gäller att ett självriskebelopp dras av – 5 kr. vid läkarvårdsresor inom Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping, 4 kr. i övrigt. I fråga om läkarvårdsresor görs avdraget på den sammanlagda ersättningen för resa till och från läkaren, i fråga om resor för sjukhusvård däremot görs avdraget enbart på ersättning för utskrivningsresan.

Utredningen konstaterar att de nuvarande självriskebeloppen har tillämpats alltsedan sjukförsäkringen genomfördes. Med hänsyn till den allmänna kostnadsutvecklingen har detta inneburit att resor, som år 1955 betraktades som icke ersättningsgilla småresor, numera i stor utsträckning ger upphov till ersättningsärenden hos försäkringskassorna.

Resekostnadsärendena är enligt vad utredningen funnit genomsnittligt sett mer tidsödande och svårbehandlade än flertalet andra ersättningsfrågor inom sjukförsäkringen. Med den trend som visat sig på resesidan befarar utredningen att den administrativa vinst som det nya ersättningssystemet för läkarvård i allmän regi medfört snart skall gå förlorad. För att åstadkomma en meningsfull rationalisering skulle enligt utredningen en höjning av självrisken vid sjukresor till omkring 10 kr. vara befogad. Vid avvägningen gentemot önskemålet att hålla den försäkrades kostnad på en acceptabel nivå finner utredningen en sådan höjning vara för kraftig och föreslår en självrisk på 6 kr. Enligt utredningens uppfattning är det därvid inte motiverat att behålla ett särskilt självriskbelopp för de större städerna.

Utredningen diskuterar i detta sammanhang också frågan om ett högkostnadsskydd i resekostnadshänseende men finner att tanken på en generell lösning måste avvisas med hänsyn till de administrativa komplikationerna. För att inom ramen för administrativt lätthanterliga regler särskilt skydda dem som har långa reseavstånd förordar utredningen emellertid att självrisken ges en villkorlig karaktär. Förslaget innebär att självrisk skall tillämpas endast när resekostnaden inte uppgår till det fastställda självriskbeloppet. Är resekostnaden högre, skall full ersättning betalas ut.

Förslaget att ge självrisken i fråga om resekostnadsersättning en villkorlig karaktär har föranlett erinringar från så gott som alla remissinstanser som särskilt har yttrat sig i detta avsnitt. Det befaras att de tröskeffekter, som uppkommer vid en sådan konstruktion är ägnade att leda till missbruk och medföra omotiverade skillnader mellan olika försäkrade i ersättningshänseende. Det anses också sannolikt att den villkorliga självrisken kommer att uppfattas som godtycklig av allmänheten och ge upphov till tillämpningssvårigheter.

De farhågor som sålunda framförts av remissinstanserna synes ha åtskilligt fog för sig och talar enligt min mening emot en konstruktion med villkorlig självrisk. Konstruktionen löser inte heller mer än till en del problemet om man vill införa ett särskilt högkostnadsskydd i resehänseende. Det bör nämnas att, som också påpekats i ett par remissyttranden, en sådan konstruktion inte medför någon rationaliseringsvinst jämfört med den nu gällande ordningen.

Den höjning av självriskbeloppet till 6 kr. som utredningen föreslagit och som i allmänhet lämnats utan erinran vid remissbehandlingen är i realiteten mycket måttlig och är som utredningen anfört påkallad av administrativa skäl. Jag förordar således i detta avseende enbart att gällande självriskbelopp – 5 kr. vid läkarvårdsresor inom vissa större städer och 4 kr. i övrigt – höjs till 6 kr. enhetligt för hela landet.

Förslaget föranleder ändring i 2 § första och sista styckena samt 4 § tredje stycket sjukreseförordningen. På Kungl. Maj:t ankommer

dessutom en ändring i 3 § tillämpningskungörelsen till sjukreseförordningen.

Övriga förslag avseende sjukresor

Vid fastställandet av den försäkrades rätt till ersättning för resekostnad får kostnaden beräknas högst efter det billigaste, vanligen förekommande färd sätt som med hänsyn till den sjukets tillstånd kunnat användas. Sjukförsäkringsutredningen har funnit att i tillämpningen endast kostnaden för anlitande av reguljärt trafikmedel som buss eller tåg godtas som ersättningsgill utan särskild prövning av frågan om den sjukets tillstånd påkallat dyrare färd sätt. När någon använt privatbil, måste försäkringskassan följaktligen pröva behovet av biltransporten eftersom resan med gällande kilometerersättning 25 öre i regel ställer sig dyrare än resa med reguljärt färdmedel. Behovet av bilresa styrks vanligen med läkarintyg. Kan användningen av privatbil inte anses befogad, måste ersättningen för resan räknas ut med ledning av kostnaden för anlitande av reguljärt färdmedel.

Den spridning privatbilismen har fått på senare tid och det försteg framför andra kommunikationsmedel bilen har för snabb och bekväm transport motiverar enligt utredningens mening ett generellt godtagande av privatbil som billigaste färdmedel. Härigenom kommer man, framhåller utredningen, bl. a. ifrån de tidsödande kostnadsjämförelser som nu besvärar försäkringskassorna. Utredningen diskuterar tänkbara nackdelar av ett sådant godtagande men kommer till resultatet att reseersättning bör kunna utgå utan några restriktioner. En skälighetskontroll från försäkringskassornas sida i fall som kan ge särskild anledning till tveksamhet vid bedömningen förordas dock.

För egen del vill jag framhålla att nuvarande ersättningsregler vilar på principen att den försäkrade själv avgör på vilket sätt han vill färdas till läkaren men att, å andra sidan, sjukförsäkringen inte betalar mer i ersättning än vad som skulle ha utgått, om resan företagits på det sätt som ställt sig mest ekonomiskt med beaktande av den sjukets tillstånd. Denna princip kan inte isolerat sättas åsido när det gäller den del av sjukresorna som företas med privatbil. Som framgått vid remissbehandlingen föreligger bl. a. också problem vid taxiresor. Jag är därför inte beredd att helt följa utredningen. Den som använt egen bil eller taxi vid ett läkarbesök i fall, då tåg eller buss kunnat användas i stället, bör inte utan vidare kunna ställa anspråk på högre ersättning för resan än som skulle ha utgått vid resa med sådant reguljärt färdmedel. En förutsättning är givetvis att de allmänna kommunikationerna är sådana att de utgör ett realistiskt alternativ till resan med bil eller taxi. Är detta inte fallet, är ett krav på full ersättning för resekostnaden med bil eller taxi befogat. De problem som föreligger är enligt min mening bäst ägnade att, som riksrevisionsverket varit inne på, lösas genom

tillämpningsföreskrifter av riksförsäkringsverket.

Utöver det förslag som jag hittills berört har sjukförsäkringsutredningen lagt fram förslag i några frågor av mindre räckvidd. Förslagen, som närmare beskrivits i redogörelsen för betänkandets innehåll, avser i korthet dels rätt för försäkrad som blir i behov av vård vid vistelse utanför hemorten att få ersättning för merkostnader för hemresa efter vården, dels rätt i vissa fall till ersättning för flygtransport som sker utom ramen för ambulans- och räddningsflygtjänsten. Vidare föreslås en höjning av maximum för gottgörelse för följeslagares förlorade arbetsförtjänst. Slutligen föreslås att kostnadsansvaret för överflyttningsresor mellan sjukstuga och större allmänt sjukhus överförs på sjukvårdshuvudmannen i de speciella fall detta ansvar hittills vilat på sjukförsäkringen. Förslagen har i allmänhet inte mött erinran vid remissbehandlingen. När det gäller förslaget om rätt till ersättning för utgifter för flygtransport innebär gällande bestämmelser i sjukreseförordningen att försäkrads kostnader för flygtransport skall ersättas i de fall flygtransporten inneburit användande av billigaste färd sätt med hänsyn till den försäkrades tillstånd. Syftet med utredningens förslag i detta hänseende kan tillgodoses genom en jämkning i tillämpningsanvisningarna till sjukresebestämmelserna. Beträffande gottgörelse för följeslagares förlorade arbetsförtjänst anser jag att det föreslagna maximum bör avrundas till 50 kr.

Bestämmelser om rätt till ersättning för merkostnad vid återresa bör införas i 2 och 4 §§ sjukreseförordningen. Övriga förslag genomförs genom ändring i tillämpningskungörelsen till sjukreseförordningen.

I några remissyttranden har tagits upp ytterligare frågor rörande tillämpningsföreskrifterna till sjukreseförordningen.

Riksförsäkringsverket och LO behandlar frågan om reseersättning, när flera sjuka färdats i samma bil. Gällande bestämmelser innebär att kilometerersättningen är densamma, 25 öre, oavsett antalet åkande, och att resekostnaden slås ut på var och en av de sjuka, som därefter får vidkännas var sitt självriskavdrag på ersättningen. I likhet med de nämnda remissinstanserna är jag av den meningen att bestämmelserna inte utgör någon stimulans till gemensamma sjukresor med privatbil. De fall där bestämmelserna får betydelse är säkerligen sällsynta. En ändring är emellertid motiverad. Frågan synes mig lämpligen kunna lösas genom att kilometerersättningen vid färd med privatbil differentieras så att tillägg utgår, då mer än en sjuk transporterats med bilen. Liksom är fallet med övriga förslag berörande tillämpningskungörelsen till sjukreseförordningen ankommer förslagets genomförande på Kungl. Maj:t.

Statens handikappråd anser att gällande bestämmelser om ersättning för övernattningskostnad inte medger ersättning i de fall då försäkrad besökt läkare och visserligen teoretiskt haft möjlighet att återvända hem

under behandlingsdagen men i praktiken varit tvungen att övernatta på behandlingsorten därför att resan med hänsyn till hans tillstånd skulle ha inneburit en alltför stor ansträngning för honom. Rådet hemställer om sådan ändring i bestämmelserna att övernattningskostnaden kan ersättas i dessa fall. Jag är ense med rådet att ersättning bör utgå för övernattningskostnad när omständigheterna är sådana som nu beskrivits. Gällande bestämmelser utgör emellertid enligt min mening inte hinder härför utan saken bör om så är nödvändigt regleras i riks-försäkringsverkets anvisningar till sjukresebestämmelserna.

Kostnader och ikraftträdande

Kostnaden för den föreslagna utvidgningen av rätten till ersättning för resekostnader till att gälla vid resor för konvalescentvård, sjukvårdande behandling och vård av distriktssköterska eller distriktsbarnmorska kan uppskattas till ca 6-7 milj. kr. per år. Denna utgiftsökning för försäkringen kompenseras av den föreslagna höjningen av självriskbeloppet för resekostnader till 6 kr., vilken beräknas till ca 7 milj. kr. per år. Övriga förordade ändringar i sjukresereglerna är alla av den art att de inte kan väntas få några avsevärda konsekvenser i kostnadshänseende. Jag bedömer den totala effekten av de föreslagna ändringarna så att utgiftsökningar och besparingseffekter i stort sett kommer att ta ut varandra.

De föreslagna ändringarna i sjukresebestämmelserna bör träda i kraft den 1 juli 1971. Äldre bestämmelser synes emellertid fortfarande böra tillämpas i fråga om resor som ägt rum före ikraftträdandet.

Vissa andra frågor

Folkpension och tilläggspension i form av ålderspension utgår med vissa normalbelopp när pensionen tas ut fr. o. m. den månad varunder den pensionsberättigade fyller 67 år. Den pensionsberättigade kan emellertid inom vissa gränser ta ut ålderspensionen med början före eller efter nämnda månad, varvid det månatliga pensionsbeloppet minskas eller ökas med hänsyn till den tid varmed pensionsuttaget tidigarelagts respektive uppskjutits.

Ett förtida uttag av ålderspension kunde tidigare inte återkallas, men i samband med genomförandet av den vidgade förtidspensioneringen [lag (1970: 186) om ändring i lagen (1962: 381) om allmän försäkring] infördes fr. o. m. den 1 juli 1970 rätt för pensionstagaren att avbryta det förtida uttaget. Därvid föreskrevs att folkpension och tilläggspension i form av ålders- eller förtidspension samt folkpension i form av änkepension, som utgår sedan den pensionsberättigade avbrutit ett förtida uttag av ålderspension, skall minskas med hänsyn till den tid, varunder den i förtid uttagna ålderspensionen dessförinnan uppburits.

Problem har i detta sammanhang uppstått i fråga om familjepensions-

förmånerna inom tilläggspensioneringen för de efterlevande till en pensionär som gjort förtida uttag av ålderspension. Problemet berör ej folkpensioneringen eftersom familjeförmånerna där utgår utan anknytning till den avlidnes pensionsförhållanden. Inom tilläggspensioneringen, där en sådan anknytning föreligger, har med förhållandena inom folkpensioneringen som förebild uppställts principen att familjeförmånernas storlek inte skall påverkas av den särskilda omständigheten att den avlidne på sin tid tagit ut ålderspensionen före eller efter den normala pensionsåldern.

Någon rubbning av den nu angivna principen har inte avsetts i samband med genomförandet av den vidgade förtidspensioneringen, och beträffande familjepensionsförmåner för efterlevande till avlidnen ålderspensionär framgår principen klart av lagtexten. I fråga om den nytillkomna situationen då någon dör efter att först ha tagit ut ålderspension i förtid och sedan med avbrytande av det förtida uttaget fått förtidspension, har emellertid till följd av den redaktionella utformningen av 14 kap. 3 § AFL paragrafen efter lagändringarna kommit att enligt sin ordalydelse innebära att storleken av pension till efterlevande änka liksom, med tillämpning av 5 § samma kapitel, till efterlevande barn, påverkas av det förtida uttag av ålderspension som den avlidne på sin tid gjort. Jag förordar att 14 kap. 3 § AFL ändras så att den avsedda innebörden av reglerna klart framgår av lagtexten även i detta senare fall.

Ett ytterligare problem i detta sammanhang gäller pensionstillskotten enligt lagen (1969: 205) om pensionstillskott. Som jag nyss anförde gäller den principen att ett förtida eller uppskjutet uttag av ålderspension påverkar pensionsnivån för den som begärt uttaget. Får en person som har gjort förtida uttag och avbrutit detta sedermera ny pension, reduceras även i detta fall pensionen med hänsyn till de i förtid uttagna ålderspensionsförmåner han har uppburit dessförinnan. Denna princip om inverkan av förtida eller uppskjutet uttag av ålderspension gäller över hela fältet, således även beträffande rätten till pensionstillskott. Den utformning 3 § lagen om pensionstillskott fått genom 1970 års lagändringar (SFS 1970: 187) har emellertid gett upphov till tolkningssvårigheter i ett särskilt hänseende.

Pensionstillskott till den som utöver folkpensionen är berättigad till tilläggspension utgår enligt nyssnämnda paragraf i den mån det tillsammans med tilläggspensionen ryms inom ramen för – enligt huvudregeln – 30 procent av basbeloppet. När den folkpension till vilken pensionstillskottet är knutet avviker från pensionens normalbelopp, gäller emellertid att denna ram inskränks eller vidgas i samma proportion. Ramen skall således bl. a. inskränkas i samma proportion som folkpension minskas, när den pensionsberättigade tidigare haft förtida uttag av ålderspension som avbrutits.

I 3 § lagen om pensionstillskott har detta klart utsagts i fråga om pensionstillskott till änkepension genom en uttrycklig hänvisning till bestämmelsen om minskning av sådan pension i 8 kap. 4 § tredje stycket AFL. Däremot saknas motsvarande hänvisningar till de bestämmelser om minskning av ålderspension och förtidspension för fall då tidigare förtida uttag av ålderspension avbrutits, som införts i 6 kap. 2 § tredje stycket och 7 kap. 4 § andra stycket AFL. Att principen gäller även i här avsedda fall bör klarläggas genom att sådana hänvisningar införs i 3 § lagen om pensionstillskott.

1967 års sjömansskattekommitté har i sitt betänkande (SOU 1969: 55) Sjömansbeskattningen tagit upp frågan om sjömans skyldighet att erlagga sjukförsäkringsavgift i vissa fall. Kostnad för sjukförsäkringsförmåner har vägts in med ett schabloniserat belopp i sjömansskatten som är en definitiv källskatt. För det fall att en försäkrad under ett visst år har åtnjutit inkomst, för vilken sjömansskatt erlagts, har därför i 19 kap. 6 § sjätte stycket AFL givits den samordningsregeln, att sjukförsäkringsavgift avseende grundsjukpenning eller tilläggssjukpenning, som hänför sig till samma år, skall sättas ned med en tolfedel för varje månad inkomst som beskattas genom sjömansskatt har åtnjutits.

Den nu angivna regeln leder enligt kommitténs mening ibland till otillfredsställande resultat. Detta sammanhänger med att avgift till försäkringen för tilläggssjukpenning till skillnad från övriga delposter i sjukförsäkringsavgiften påförs försäkrad även om denne inte haft så stor inkomst att till statlig inkomstskatt beskattningsbar inkomst uppkommit. Om en sjöman t. ex. vistas i land ett par månader utan att arbeta och lever på semesterersättning, påförs han sådan avgift avseende försäkringen för tilläggssjukpenning under denna tid – sannolikt som enda post på debetsedel för slutlig skatt.

Kommittén anför att de avgifter det här är fråga om är beloppsmässigt små, ofta så obetydliga att kostnaderna för bestyren med påföring, utfärdande av debetsedel m. m. överstiger avgifterna. Härtill kommer att avgifterna i många fall inte betalas in frivilligt, ofta beroende på att avgiftspåföringen uppfattas som oriktig av sjömannen i fråga. Detta medför att ett kostnadskrävande indrivningsförfarande måste tillgripas. Kommittén anser därför övervägande skäl tala för att avgift till försäkringen för tilläggssjukpenning i likhet med övriga delposter i sjukförsäkringsavgiften inte skall påföras i fall till statlig inkomstskatt beskattningsbar inkomst inte påförts.

Vid remissbehandlingen av kommitténs betänkande har detta förslag tillstyrkts av bl. a. kammarrätten och riks-försäkringsverket. Jag förordar att det nu genomförs. Vidare bör en annan ändring göras i bestämmelsen efter mönster av vad som enligt lag (1970: 633) om ändring i kommunalskattelagen (1928: 370) gäller i fråga om beräkning av grund-

avdrag som avses i 48 § 2 mom. sistnämnda lag, i fall då någon uppburit till sjömansskatt beskattningsbar inkomst. Ändringen innebär att minskningen av sjukförsäkringsavgiften skall ske med en tolfedel för varje period om trettio dagar – i stället för som enligt nuvarande regler med en tolfedel för varje kalendermånad – för vilken den till sjömansskatt beskattningsbara inkomsten uppburits.

Den nya bestämmelsen bör i likhet med den ändrade bestämmelsen i kommunalskattelagen tillämpas fr. o. m. 1972 års taxering. Regeln om att avgift till försäkringen för tilläggssjukpenning inte skall påföras i fall till statlig inkomstskatt beskattningsbar inkomst inte påförts bör emellertid vinna tillämpning redan vid innevarande års taxering. Vid denna taxering måste även makes inkomstförhållanden beaktas när regeln tillämpas.

I detta sammanhang förordar jag också en annan ändring i avgiftsreglerna i 19 kap. 6 § AFL. I paragrafens femte stycke sista punkten anges att avgiftstillägg kan komma i fråga för den som sedan undantagande gällt återinträder i försäkringen för tilläggssjukpenning och för den som övergår till försäkring med kortare karenstid efter fyllda 40 år.

1969 års riksdag gjorde hos Kungl. Maj:t en framställning (2LU 1969: 66, rskr 1969: 315) att man under det pågående rationaliseringsarbetet inom den allmänna försäkringen skulle ta upp frågan om avskaffande av de nu åsyftade avgiftstilläggen. Riksförsäkringsverket har på Kungl. Maj:ts uppdrag övervägt denna fråga. Verket har därefter anmält att de försäkrade fr. o. m. år 1970 inte längre påförs sådana avgiftstillägg. Med hänsyn härtill förordar jag att den berörda punkten i paragrafen får utgå.

Slutligen vill jag ta upp frågan om reglering av allmänna sjukförsäkringsfonden. Enligt 19 kap. 1 § AFL skall arbetsgivare erlagga avgift till bl. a. sjukförsäkringen. En viss del av avgiften används till bestridande av försäkringskassornas utgifter för tilläggssjukpenning i vad den svarar mot inkomst av anställning. Storleken av den totala avgiften och fördelningen av denna anges i 19 kap. 4 § och har under de gångna åren varierat. För åren 1967–1969 gällde att den totala avgiften var 2,6 % av lönesumman (med viss begränsning), och att därav 1,9 procentenheter skulle användas till bekostande av de nyss nämnda utgifterna för tilläggssjukpenning. Motsvarande siffror för 1970 och 1971 är för den totala avgiften 2,9 och 3,1 % resp. för sjukpenningdelen 1,9 och 2,1 %.

Det belopp som inflyter i arbetsgivaravgifter och avser försäkringen för tilläggssjukpenning fördelas mellan försäkringskassorna i förhållande till deras utgifter för det avsedda ändamålet. Kungl. Maj:t kan dock med riksdagen bestämma att viss del av beloppet i stället skall ingå till en fond, allmänna sjukförsäkringsfonden, vilken förvaltas enligt grun-

der som fastställs i samma ordning.

När arbetsgivarnas bidrag till kostnaderna för löntagarnas tilläggsjukpenning ursprungligen fastställdes, beräknades det att dessa bidrag skulle komma att svara för ungefär 60 % av kostnaderna för ändamålet. Detta antagande låg till grund för finansieringsreglerna t. o. m. år 1966. F. n. är riktmärket satt till 75 % av utgifterna.

I den mån de verkligen influtna arbetsgivaravgifterna till försäkringen för tilläggsjukpenning har avvikit från vad avgifterna borde ha inbringat för att svara för den nyss angivna andelen av försäkringens utgifter, har en reglering skett genom överföring till resp. uttag från allmänna sjukförsäkringsfonden enligt beslut som statsmakterna fattat för varje år. Sådan reglering skedde senast år 1969 avseende avgiftsutfallet år 1967, varefter fondens behållning den 30 juni 1970 uppgick till 410,7 milj. kr. inberäknat räntor.

Riksförsäkringsverket har tagit upp frågan om reglering av fonden med hänsyn till avgiftsutfallet för åren 1968–1970. Verket upplyser att, med fortsatt tillämpning av regeln att arbetsgivaravgifterna skall täcka 75 % av utgifterna för tilläggsjukpenning i vad de svarar mot inkomst av anställning, fonden för år 1968 bör tillföras ett överskottsbelopp på 37,1 milj. kr. och för åren 1969 och 1970 belastas med avgiftsunderskott som för år 1969 uppgår till 144,0 milj. kr. och för år 1970 kan beräknas till ca 185 milj. kr.

Allmänna sjukförsäkringsfonden har som framgår av den förut lämnade redogörelsen till syfte att utgöra en reserv vid tillfälliga påfrestringar på försäkringens finanser. Efter en reglering av fonden med hänsyn till avgiftsutfallet för åren 1968–1970 kan dess behållning beräknas nedgå till ca 120 milj. kr. Om höjning av avgifterna inte kommit till stånd, skulle fonden kunnat bli otillräcklig för täckning av ytterligare uppkommande underskott. Med åberopande härav underställdes 1970 års riksdag i prop. 1970: 156 förslag om höjning av arbetsgivaravgifterna för att förebygga uppkomsten av ytterligare underskott för åren 1971 och 1972. Riksdagen godtog förslaget, som innebar den förut nämnda höjningen av avgiftssatsen fr. o. m. år 1971.

Som förutskickats i prop. 1970: 156 bör en fondreglering med hänsyn till avgiftsutfallet för åren 1968–1970 komma till stånd. Jag förordar att dels till fonden överförs det belopp varmed arbetsgivaravgifterna för år 1968 till tilläggsjukpenning överstiger 75 % av under året utbetald tilläggsjukpenning för anställda, dels från fonden återförs de belopp varmed 75 % av utbetald tilläggsjukpenning för anställda åren 1969 och 1970 överstiger arbetsgivaravgifterna för sådan sjukpenning.

Hemställan

Under åberopande av det anförda hemställer jag att Kungl. Maj:t dels föreslår riksdagen att antaga inom socialdepartementet upprättade förslag till

- 1) lag om ändring i lagen (1962: 381) om allmän försäkring,
 - 2) lag om ändring i förordningen (1962: 385) angående ersättning för sjukresor enligt lagen om allmän försäkring (sjukreseförordningen),
 - 3) lag om ändring i lagen (1969: 205) om pensionstillskott,
- dels föreslår riksdagen att
- 4) besluta om den reglering av allmänna sjukförsäkringsfonden som jag angett i det föregående.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Britta Gyllensten