Socialförsäkringsutskottets betänkande 1987/88:22

om bidrag till sjukförsäkringen m.m. (prop. 1987/88:100, bil. 7)

SfU
1987/88:22

FEMTE HUVUDTITELN

Propositionen

Regeringen (socialdepartementet) har i proposition 1987/88:100, bil. 7 under punkt D 1 (s.53–55) Bidrag till sjukförsäkringen, föreslagit riksdagen att

1. anta förslag till lag om ändring i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m.m.

2. till Bidrag till sjukförsäkringen för budgetåret 1988/89 anvisa ett förslagsanslag av 6 767 000 000 kr.

Lagförslaget återfinns i bilaga till betänkandet.

Motioner väckta under den allmänna motionstiden 1987/88

1987/88:Sf202 av Bengt Kindbom och Gösta Andersson (c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om egenföretagares sjukförsäkringsförmåner.

1987/88:Sf203 av Bengt Kindbom och Gunhild Bolander (c) vari yrkas att riksdagen beslutar att kostersättningsmedel som förskrivs på recept skall berättiga till läkemedelsersättning i enlighet med vad som anförts i motionen.

1987/88:Sf209 av Marianne Karlsson (c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att höja åldersgränsen till 25 år för licens på livsmedel för den som lider av celiaki.

1987/88:Sf219 av Berit Löfstedt och Viola Furubjelke (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en särskild rabattering av p-piller för flickor under 20 år.

1987/88:Sf221 av förste vice talman Ingegerd Troedsson m.fl. (m) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag till en allmän och obligatorisk sjukvårdsförsäkring, där försäkringen följer patienten också vid val av alternativa sjukhem med t.ex. kristen inriktning.

Motiveringen återfinns i motion So209.

1 *Riksdagen 1987/88. 11 saml. Nr 22*

1987/88:Sf222 av Gunnar Björk (c) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att en utredning tillsätts med uppgift att pröva möjligheten att införa fria eller subventionerade glasögon för i första hand utvecklingsstörda och barn under 18 år.

1987/88:Sf224 av Karl-Erik Persson m.fl. (vpk) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att en utredning tillsätts med uppgift att i lagen om allmän försäkring tillföra att normalkostnader för anskaffande av glasögon eller linser infogas i sjukförsäkringssystemet.

1987/88:Sf225 av Sten Östlund (s) vari yrkas

1. att riksdagen begär förslag till sådan ändring av lagen om allmän försäkring att missbruk av sjukförsäkringssystemet kan stävjas,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av information om sjukförsäkringssystemet.

1987/88:Sf226 av Olof Johansson m.fl. (c) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar upphäva sitt tidigare beslut att slopa pensionärernas friår i sjukvården och att regeringen därefter upptar förnyade överläggningar med Landstingsförbundet i denna del.

Motiveringen återfinns i motion So212.

1987/88:Sf228 av Görel Bohlin och Gullan Lindblad (m) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär en utredning om åtgärder för att hindra att kompensation för vid sjukdom bortfallen inkomst blir större än arbetsinkomsten.

1987/88:Sf230 av Karin Israelsson m.fl. (c) vari yrkas

2. att riksdagen hos regeringen begär en utredning för att belysa förutsättningarna för arbetsgivarinträde i sjukförsäkringen.

1987/88:Sf231 av Kenth Skårvik (fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att en utredning tillsätts med uppgift att belysa kostnaderna för att införa fria glasögon för alla eller för vissa grupper.

1987/88:Sf240 av Karin Israelsson m.fl. (c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om högkostnadsskydd för sjukresor.

1987/88:Sf247 av Alf Svensson (c) vari yrkas

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag till förbättring av sjuklönen för hemarbetande i enlighet med vad som anförts i motionen.

Motiveringen återfinns i motion So613.

1987/88:Sf248 av Carl Bildt m.fl. (m) vari yrkas

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

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

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

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

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att de allmänna försäkringskassorna bör ges en samordnande roll i allt rehabiliteringsarbete.

Motiveringen återfinns i motion So426.

1987/88:Sf250 av Birthe Sörestedt och Maja Bäckström (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rätt till sjukpenning.

1987/88:Sf253 av Gullan Lindblad och Anders G Högmark (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att riksförsäkringsverket bör införa användandet av magnetkamera i läkarvårdstaxans förteckning över åtgärder som ersätts av den allmänna försäkringen.

1987/88:Sf255 av Kenth Skårvik (fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att ungdomar som fyllt 16 år och som anses behöva fortsatt specialdiet på grund av sjukdomen PKU även i fortsättningen skall kunna få livsmedelsrekvisitioner.

1987/88:Sf268 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) vari yrkas

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

Motiveringen återfinns i motion So235.

1987/88:Sf269 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) vari yrkas

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

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

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

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

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

Motiveringen återfinns i motion So442.

1987/88:Sf272 av Nils Carlshamre m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär skyndsamma åtgärder som syftar till en höjning av försäkringsersättningen för privatpraktiserande sjukgymnaster.

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

Motiveringen återfinns i motion Ub589.

1987/88:Sf273 av Nils Carlshamre m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att hjälpmedelsutredningen bör få tilläggsdirektiv som syftar till en samordning av kunskaperna rörande datorhjälpmedel i enlighet med vad i motionen anförts,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att sådana läkemedel, som i dag är kostnadsfria för patienten, t.ex. insulin och vissa hjärtmediciner, även fortsättningsvis bör vara det,

4. att riksdagen hos regeringen begär att frågan om huruvida sjukresor kan tas in i högkostnadsskyddet utreds i enlighet med vad i motionen anförts.

1987/88:Sf275 av Charlotte Branting och Ulla Orring (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utredning av de psoriasissjukas problem.

1987/88:Sf279 av Margó Ingvardsson och Inga Lantz (vpk) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att ungdomar med kroniska sjukdomstillstånd upp till 19 års ålder bör erhålla fria sjukvårdande behandlingar.

1987/88:Sf280 av Hans Rosengren (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om försöksverksamhet med rehabiliteringssamverkan och resurssamordning i något eller några län.

1987/88:Sf281 av Hans Dau (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om översyn av reglerna för ersättning från den allmänna försäkringen för sjukgymnastisk behandling.

1987/88:Sf288 av Margit Gennser (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utlandsboende pensionärers sjukvårdskostnader vid besök i Sverige.

1987/88:Sf291 av Margó Ingvardsson m.fl. (vpk) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar riva upp beslutet om avskaffandet av det avgiftsfria året för pensionärernas sjukhusvård,

2. att riksdagen till Bidrag till sjukförsäkringen för budgetåret 1988/89 anslår 250 000 000 kr. utöver regeringens förslag.

1987/88:Sf292 av Anita Modin och Barbro Evermo (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts angående ersättning för arbetsresor i stället för utbetalning av sjukersättning.

1987/88:Sf296 av Ivar Virgin (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att sjukpenning för företagare bör utgå efter den inkomst på vilken avgiften till sjukförsäkringen är grundad.

1987/88:Sf299 av Ingrid Ronne-Björkqvist och Jan-Erik Wikström (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behov av författningsmässiga åtgärder som gagnar rekryteringen till psykoanalytisk utbildning.

1987/88:Sf300 av Kerstin Keen (fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär en översyn av bestämmelserna för sjukpenning i akt och mening att möjliggöra för allergiker att vara sjukskrivna i förebyggande syfte.

1987/88:Sf301 av Margitta Edgren och Kjell-Arne Welin (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om begreppet partiell sjukskrivning i enlighet med Trelleborgsprojektet.

1987/88:Sf307 av Karin Israelsson m.fl. (c) vari yrkas

4. att riksdagen hos regeringen begär en översyn av möjligheterna till en frivillig sjukförsäkring för egenföretagare.

1987/88:Sf309 av Gullan Lindblad och Anders G Högmark (m) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär utredning och förslag rörande privatpraktiserande psykologers möjlighet att utföra psykometriska undersökningar inom den allmänna försäkringens ram.

1987/88:Sf310 av Gullan Lindblad och Sten Andersson i Malmö (m) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär en utredning rörande möjligheten att erbjuda hemarbetande någon form av grundskydd inom den allmänna försäkringen,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att informationen om den frivilliga försäkringen för hemarbetande bör intensifieras.

1987/88:Sf311 av Gullan Lindblad (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att riksförsäkringsverket bör ges i uppdrag att utforma regler, som automatiskt reglerar den enskildes sjukpenningförsäkring så att vederbörande inte behöver förlora på att samtidigt ha såväl statlig som enskild arbetsgivare.

1987/88:Sf315 av Margó Ingvardsson m.fl. (vpk) vari yrkas

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

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

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

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

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

1987/88:Sf316 av Helge Hagberg och Owe Andréasson (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en översyn om resekostnadsersättning vid ordinerad behandling hos t.ex. sjukgymnast.

1987/88:Sf317 av Jan Hyttring och Bertil Jonasson (c) vari yrkas att riksdagen begär att regeringen vidtar förändringar i sjukreseförordningen i enlighet med vad som anförts i motionen.

1987/88:Sf328 av Nils Carlshamre m.fl. (m) vari yrkas

1 (delvis). att riksdagen beslutar att fr.o.m. den 1 januari 1989 i enlighet med motionens förslag införa nya regler i sjukpenningförsäkringen,

3 (delvis). att riksdagen, under förutsättning av bifall till yrkande 1, beslutar tillgodogöra statsbudgeten de socialförsäkringsmedel som frigörs såsom i motionen anförts.

1987/88:Sf330 av Alf Svensson (c) vari yrkas

5. att riksdagen beslutar upphäva sitt tidigare beslut om avskaffande av det s.k. friåret i sjukvården och ger regeringen i uppdrag att uppta förhandlingar med Landstingsförbundet för att nå en uppgörelse i denna fråga.

1987/88:Sf331 av Margitta Edgren (fp) vari yrkas att riksdagen begär att regeringen analyserar vad ett förslag om möjlighet för arbetsterapeuter och barnmorskor m.fl. att utöva sitt yrke på entreprenad kan tillföra hälso- och sjukvården.

1987/88:Sf332 av Anne Wibble m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag till förändrade regler i sjukförsäkringen så att kompensationsnivån fr.o.m. den 1 juli 1988 sänks till 80 % under de första 30 dagarna per år för vilka sjukpenning utbetalas enligt vad som anförts i motionen,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag om återinförande av insjuknandedagen från den 1 juli 1988 enligt vad som anförts i motionen,

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

4. att riksdagen hos regeringen begär förslag till höjda avgifter för läkarbesök från den 1 juli 1988 i enlighet med vad som anförts i motionen.

1987/88:Sf333 av Rune Backlund och Karin Israelsson (c) vari yrkas

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

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

1987/88:Sf338 av Görel Thurdin m.fl. (c) vari yrkas

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

Inledning

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

Sjukförsäkringen lämnar sjukvårdsersättning i samband med läkarvård och läkemedelsinköp, tandvård, sjukhusvård och viss annan sjukvård samt för sjukresor. Vidare ger försäkringen rätt till sjukpenning vid sjukdom.

De sammanlagda utgifterna för sjukförsäkringen under budgetåret 1988/89 beräknas till 45 112 milj. kr. Statsbidraget beräknas till 6 767 milj. kr.

I anslutning till förevarande anslag behandlar utskottet motionsyrkanden från den allmänna motionstiden i år med anknytning till sjukförsäkringen och till anslagsberäkningen. Motionsyrkanden som berör tandvårdsförsäkringen och rätten till ersättning vid vård av anhörig kommer att behandlas i senare sammanhang.

Sjukvårdsersättning

Riksdagen beslöt under våren 1984 att ett nytt system för *ersättningar från den allmänna försäkringen för sjukvård m.m.* skulle gälla fr.o.m. den 1 januari 1985 (prop. 1983/84:190, SfU 31, rskr. 393). Till grund för beslutet låg en överenskommelse mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen om finansieringsfrågor inom hälso- och sjukvården för åren 1985 och 1986. Överenskommelser har därefter träffats för år 1987 samt för åren 1988 och 1989 innebärande att det fr.o.m. år 1985 införda systemet skall gälla även för dessa år med vissa mindre förändringar.

Genom det nya ersättningssystemet omvandlades de tidigare prestationsrelaterade ersättningarna från sjukförsäkringen för sjukvård, preventivmedelsrådgivning m.m. i öppen vård liksom det tidigare allmänna statsbidraget till psykiatrisk vård till en samlad ersättning till sjukvårdshuvudmännen, en allmän sjukvårdsersättning. Den allmänna sjukvårdsersättningen grundas på ett belopp per invånare och år. I den allmänna sjukvårdsersättningen är inräknade sjukförsäkringens ersättningar till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster.

Vid sidan om den allmänna sjukvårdsersättningen utger sjukförsäkringen särskilda ersättningsbelopp – likaledes beräknade per invånare och år – till sjukvårdshuvudmännen. De särskilda ersättningarna utgörs av bidrag för att underlätta utvecklingen av hemsjukvården och för att utveckla öppnare vårdformer inom psykiatrin, bidrag till förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvården samt ersättningar för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade.

I anslutning till omläggningen av ersättningssystemet infördes nya regler för privatpraktiserande vårdgivares anslutning till sjukförsäkringen. Offentliganställda läkare med s.k. fritidspraktik kan inte längre tillhöra försäkringens ersättningssystem. Nya privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster kan anslutas till försäkringen endast efter tillstyrkan av sjukvårdshuvudman.

Nyetablering av praktik i stödområdena A, B och C får dock numera ske utan tillstyrkan av sjukvårdshuvudsmannen. Detsamma gäller s.k. ersättningsetablering i hela landet.

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

I två partimotioner från vardera moderata samlingspartiet och folkpartiet tas upp frågorna om ersättningssystemet och om sjukvårdens finansiering.

I motion Sf248 hänvisar Carl Bildt m.fl. till den starkt avvisande inställning till Dagmarsystemet som moderata samlingspartiet flera gånger tidigare redovisat. Motionärerna anser att sjukförsäkringspengarna skall följa patienten och att Dagmarsystemet har begränsat patientens valfrihet. Motionärerna begär i yrkande 1 ett skyndsamt förslag om avskaffande av Dagmarsystemet till förmån för ett system för ersättningar från sjukförsäkringen med generellt fri etableringsrätt för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster och fri anslutningsrätt för fritidspraktiker så att försäkringsersättningen följer patienterna. I motionen begärs vidare (yrkande 4) en utredning om ett ändrat finansieringssystem som innebär att sjukvårdsförsäkringen omfattar alla och ersätter landstingsskatten som den främsta finansieringskällan för hälso- och sjukvården. I ett första steg skall sjukvårdsförsäkringen omfatta den öppna vården, i ett andra steg även vården vid sjukhem och vårdhem och på sikt även sjukhusvården. Den enskilde betalar avgifter till försäkringen proportionellt mot sin inkomst. Ersättningen från försäkringen skall utges till den vårdgivare patienten väljer och skall vara likvärdig för vård i offentlig och privat regi.

Bengt Westerberg m.fl. begär i motion Sf269 yrkande 2 i syfte att stimulera en ökad privatpraktikeretablering ett tillkännagivande om att de till Dagmarsystemet knutna etableringsrestriktionerna för privatläkare snarast bör avvecklas. Motionärerna anser vidare att det är angeläget att sjukvårdens finansieringssystem förenklas och görs mer enhetligt samtidigt som det bör utformas så att ett effektivt resursutnyttjande främjas. De begär därför i yrkande 5 en utredning om sjukvårdens framtida finansiering. Utgångspunkten för denna bör enligt motionärerna vara att sjukvården liksom hittills finansieras enligt ett slags försäkringsprincip, dvs. genom att alla med skatter eller försäkringsavgifter betalar sjukvården och att sjukvården gratis eller till låg kostnad ges till den som behöver vård. Den enskilde vårdtagaren skall på lika villkor kunna välja offentliga eller privata vårdgivare som är anslutna till finansieringssystemet.

Vidare begär Ingegerd Troedsson m.fl. i motion Sf221 ett förslag till en allmän och obligatorisk sjukvårdsförsäkring, där försäkringen följer patienten också vid val av alternativa sjukhem med t.ex. kristen inriktning.

Utskottet vill med anledning av de nu nämnda yrkandena inledningsvis erinra om vad utskottet anförde i samband med sitt ställningstagande till den senaste överenskommelsen mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen,

vilken gäller för åren 1988 och 1989 (se SfU 1987/88:13). Utskottet påpekade att bestämmelser bl.a. om ersättning till olika vårdgivare för hälso- och sjukvård återfinns i 2 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) samt att regeringen bemyndigats att fastställa grunderna för ersättningarna, varför riksdagen inte borde gå in i prövning av de grunder för ersättning som överenskommits mellan företrädare för regeringen och Landstingsförbundet. Utskottet erinrade i fråga om framtida överenskommelser om sitt principiella ställningstagande i samband med att det nya ersättningssystemet infördes (se SfU 1983/84:31). Utskottet ansåg därvid att förändringarna låg i linje med strävandena att med försäkringsmedel bättre fördela och förstärka utbudet av den öppna vården och att de borde kunna medverka till att hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) målsättning om en god hälso- och sjukvård för alla medborgare på lika villkor skulle kunna uppfyllas och att underlätta sjukvårdshuvudmännens planering av vården. Mot bakgrunden av att ansvaret för befolkningens hälso- och sjukvård lagts på sjukvårdshuvudmännen ansåg utskottet det både riktigt och rimligt att dessa hade ett inflytande över hur de trots allt begränsade ekonomiska och personella resurserna fördelades, såväl mellan de olika sjukvårdshuvudmännen som inom resp. geografiska områden. Utskottet framhöll vidare att det fria läkarvalet i verkligheten var förbehållet patienterna i vissa storstadsområden, eftersom den offentliga vården i dessa områden hade god tillgång på läkare och det övervägande antalet privatpraktiker etablerat sig där. Genom att resurserna styrdes jämnare över hela landet ansåg utskottet att ett fritt läkarval på sikt kunde bli en realitet även för den övriga befolkningen.

Utskottet anser inte heller nu att det finns någon anledning att frångå denna uppfattning och avstyrker med det anförda bifall till motionerna Sf248 yrkande 1 och Sf269 yrkande 2.

Såvitt gäller frågan om ändrad finansiering av sjukvården har riksdagen vid ett flertal tidigare tillfällen på förslag av utskottet avslagit motioner om utredning och förslag härom (se senast SfU 1987/88:13). Utskottet har härvid framhållit att om en större del av sjukförsäkringens kostnader skulle betalas via sjukförsäkringen i stället för med landstingsskatt skulle det innebära en avsevärd förändring av landstingens roll och ansvar beträffande hälso- och sjukvården. Beträffande en individualisering av sjukförsäkringsavgifterna har utskottet hänvisat till att de tidigare individuella premierna slopades genom den s.k. Hagaöverenskommelsen mellan folkpartiet och socialdemokraterna, och utskottet har för sin del inte funnit anledning frångå denna överenskommelse.

Med det anförda avstyrker utskottet bifall även till motionerna Sf221, Sf248 yrkande 4 och Sf269 yrkande 5.

Tre motioner rör *olika vårdgivares möjlighet* att ge vård inom det s.k. Dagmarsystemet.

Ingrid Ronne-Björkqvist och Jan-Erik Wikström uttrycker i motion Sf299 oro för Dagmarsystemets fortsatta inverkan på tillgången till psykoanalytisk behandling. Motionärerna anser att de farhågor som uttrycktes då systemet infördes har besannats och att rekryteringen till psykoanalytisk utbildning har minskat. De påtalar orättvisan mellan de patienter som får behandling av

en psykiater och som då, under förutsättning att läkaren är ansluten till försäkringen, får ersättning som vid annan läkarbehandling och de patienter som får behandling av legitimerade psykoterapeuter och som får betala hela kostnaden själva. Dagmarsystemet utgör enligt motionärerna ett stort hinder för en positiv utveckling på området och de begär att behovet av snabba författningsmässiga åtgärder för att gagna rekryteringen till psykoanalytisk utbildning ges regeringen till känna.

Gullan Lindblad och Anders G Högmark påtalar i motion Sf309 att de flesta landsting har bristande psykologresurser för psykometriska undersökningar. Privatpraktiserande psykologer bör därför enligt motionärerna ges möjlighet att inom socialförsäkringens ram utföra sådana undersökningar och motionärerna begär utredning och förslag rörande denna möjlighet.

Margitta Edgren anför i motion Sf331 att det finns ett växande intresse från andra vårdyrkesgrupper än läkare och sjukgymnaster att på entreprenad ge vård inom olika områden och kritiserar att det inte finns möjlighet för försäkringskassan att föra upp yrkesgrupper som arbetsterapeuter, barnmorskor och sjuksköterskor på den förteckning över privata vårdgivare som ger dem anslutning till den allmänna försäkringen. Motionären begär i motionen en analys av vad ett förslag om möjlighet för de nämnda yrkesgrupperna att utöva sitt yrke på entreprenad kan tillföra hälso- och sjukvården.

Som berörts i motion Sf299 behandlades frågan om deltids- och fritidspraktiserande psykoanalytikers och psykoterapeuters rätt att tillhöra försäkringen efter utgången av år 1984 i samband med regeringens förslag till 1983/84 års riksmöte om nya regler för anslutning av privata vårdgivare till ersättningssystemet. Utskottet underströk därvid i betänkandet SfU 1983/84:31 angelägenheten av att tillgången på psykoanalytisk behandling och utbildning inte minskade. Utskottet anslöt sig också till vad som framhållits i socialutskottets yttrande SoU 1983/84:4 y, nämligen att frågan måste beaktas i sjukvårdshuvudmännens fortsatta planering. Ersättningsfrågan borde emellertid vara en angelägenhet mellan fritidspraktikerna och resp. sjukvårdshuvudman.

Utskottet behandlade frågan även i sitt av riksdagen godkända betänkande SfU 1986/87:1. Utskottet hade då inhämtat yttranden över en motion om olika konsekvenser av det s.k. Dagmarsystemet för psykoanalytiker och psykoterapeuter och ansåg att frågan om ekonomiskt stöd till psykoanalytisk utbildning borde bli föremål för särskild utredning. Utredningen borde ta upp olika frågeställningar, såsom frågan om ekonomiskt stöd till de institut som svarade för utbildningen av psykoanalytiker, bedömningar om den psykoanalytiska verksamhetens framtida dimensionering samt klarläggande av hur regionala skillnader i vårdutbudet motsvarade skillnader i vårdefterfrågan.

Socialministern besvarade den 15 januari 1988 en interpellation om bl.a. tillgången på psykoanalytisk och psykoterapeutisk behandling. Hon uppgav då att den av riksdagen förordade utredningen genomförs i form av ett beredningsarbete inom regeringskansliet, att bl.a. hållits en hearing med berörda organisationer och myndigheter under hösten 1987 och att olika alternativa möjligheter övervägs i arbetet att finna en lösning av den särskilda

situation som gäller för den psykoanalytiska utbildningen. Hon uppgav vidare bl.a. att antalet legitimerade psykoterapeuter under det senaste året ökat med mer än 250 till närmare 1 100 och att det finns ca 200 psykoanalytiker i landet samt påpekade att regeringen i budgetpropositionen föreslagit att medel skulle anvisas till en utbyggnad av den statliga psykoterapiutbildningen med 16 platser.

Utskottet vill än en gång understryka angelägenheten av att tillgången på psykoanalytisk behandling och utbildning inte minskar. Den av riksdagen begärda utredningen om stöd till psykoanalytisk utbildning bör därför påskyndas. Några skäl att ändra reglerna om anslutning till sjukförsäkringens ersättningssystem anser utskottet däremot inte föreligga och avstyrker med det anförda bifall till motion Sf299.

Enligt utskottets mening saknas det vidare skäl att förorda en ändring av anslutningsreglerna för psykologer så som föreslås i motion Sf309 och utskottet avstyrker bifall till motionen.

Utskottet anser inte heller att anslutningsreglerna bör ändras för de yrkesgrupper som anges i motion Sf331, varför utskottet avstyrker bifall även till denna motion.

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

Bengt Westerberg m.fl. anför i motion Sf269 att mycket tyder på att en överföring av resurser från sjukpenningförsäkringen till sjukvården skulle kunna förkorta sjukskrivningstiderna och därigenom spara både mänskligt lidande och samhällsekonomiska resurser samt att den av Bohuslandstinget föreslagna försöksverksamheten med resursöverföring omedelbart bör komma till stånd. Motionärerna begär i yrkande 1 ett tillkännagivande om en sådan resursöverföring.

Rune Backlund och Karin Israelsson framför liknande synpunkter i motion Sf333. Motionärerna nämner som en modell för ett effektivare vård- och rehabiliteringssystem att de sjukförsäkringsavgifter som arbetsgivarna betalar samlas i en fond inom varje landstingsområde. Fonden skulle förvaltas av försäkringskassan och landstinget tillsammans. Dessa skulle gemensamt göra satsningar på förebyggande vård, speciella vårdinsatser och rehabilitering. Motionärerna begär i yrkande 1 ett tillkännagivande om att en parlamentarisk utredning tillsätts för att utreda en framtida modell av lokala sjukförsäkringsfonder. Vidare begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om värdet av försöksprojekt i Göteborgs och Bohus län för att komma till rätta med sjukvårdsköerna.

Utskottet vill – liksom vid sin behandling av motsvarande motionsyrkanden i betänkandet SfU 1987/88:13 – erinra om det arbete som pågår inom kommittén (S 1985:02) för översyn av sjukförsäkringens roll när det gäller förebyggande åtgärder och i samband med rehabilitering (rehabiliteringsberedningen). Kommittén har till uppgift bl.a. att pröva om det går att samordna rehabiliteringsinsatserna på ett bättre sätt än för närvarande. Enligt direktiven är kommittén vidare oförhindrad att ta upp även andra frågor som kan ha samband med uppdraget, och enligt vad utskottet inhämtat är de i motionerna berörda frågorna föremål för överväganden

inom kommittén. – Beredningen beräknas slutföra sitt arbete under sommaren 1988.

Enligt utskottets mening bör resultatet av rehabiliteringsberedningens arbete avvaktas, och motionerna Sf269 yrkande 1 och Sf333 yrkandena 1 och 2 bör därför inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Riksdagen har efter förslag i förra årets budgetproposition givit regeringen till känna att *det s.k. avgiftsfria året* vid sjukhusvård bör slopas för ålderspensionärer och ett nytt system med vårdavgifter införas för dessa pensionärer och utförsäkrade förtidspensionärer (prop. 1986/87:100, SfU 14, rskr. 234). Det nya systemet bör enligt riksdagens tillkännagivande utgå från att likartade avgiftsregler bör gälla vid sjukhusvård för såväl sjukpenningförsäkrade som pensionärer. Till följd härav avses för ålderspensionärer och utförsäkrade förtidspensionärer införas ett system med avgift genom avdrag på pension, som administreras av de allmänna försäkringskassorna. I överenskommelsen mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen för åren 1988 och 1989 har förutsatts att det avgiftsfria året vid sjukhusvård av ålderspensionärer avskaffas fr.o.m. år 1989 och att ett nytt system för pensionärernas vårdavgifter införs. Regeringen avser att återkomma till riksdagen med en särskild proposition om detta i sådan tid att erforderliga lagändringar kan träda i kraft den 1 januari 1989.

I tre motioner, Sf226 yrkande 1 av Olof Johansson m.fl., Sf291 yrkande 1 av Margó Ingvardsson m.fl. och Sf330 yrkande 5 av Alf Svensson, begärs att beslutet att slopa det avgiftsfria året i sjukvården upphävs och att nya förhandlingar i denna fråga tas upp med Landstingsförbundet.

Utskottet finner inte skäl att frångå den uppfattning i fråga om det avgiftsfria året som utskottet uttalade i betänkandet SfU 1986/87:14 och avstyrker därför bifall till motionerna Sf226 yrkande 1, Sf291 yrkande 1 och Sf330 yrkande 5.

Läkarförsörjning m.m.

Carl Bildt m.fl. anför i motion Sf248 att det för att underlätta *läkarrekryteringen i glesbygd* krävs åtgärder på flera områden. En särskild glesbygdsförhöjning av sjukförsäkringens ersättningstaxa bör införas utöver en mer generellt tillämpad avtrappningsbar etableringstaxa. Förutom stimulanser av skilda slag anser motionärerna att sjukvårdshuvudmännen, fram till dess att läkarförsörjningen är godtagbar i hela landet, måste visa stor återhållsamhet med att inrätta nya tjänster, främst i orter med läns- och regionsjukhus. Detta förutsätter dock enligt motionärerna fri etableringsrätt för privatpraktiker och fri anslutningsrätt till sjukförsäkringen av fritidspraktiker. Enligt motionärerna bör dessutom en *generell taxehöjning* genomföras. Med hänvisning till det anförda begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om behovet av en sådan differentiering av läkartaxan att den stimulerar etablering i glesbygd och i yrkande 3 ett tillkännagivande om behovet av en generell taxehöjning för yrkespraktiker.

Utskottet har tidigare under innevarande riksmöte behandlat frågan om läkarförsörjningen (se SfU 1987/88:13). Utskottet hänvisade därvid till

socialutskottets av riksdagen godkända betänkande SoU 1986/87:37, i vilket socialutskottet lämnade en omfattande redovisning för de olika utredningar och rapporter vari läkarförsörjningsproblematiken uppmärksammats och uttalade att regeringen borde göra en samlad översyn av problematiken kring läkarförsörjningen och förutsättningslöst överväga olika tänkbara åtgärder samt därefter, så snart det kunde ske, återkomma till riksdagen med förslag om åtgärder.

Socialförsäkringsutskottet ansåg i avvaktan på de förslag som riksdagen sålunda begärt inte att de då aktuella motionerna om läkarförsörjningen borde föranleda någon åtgärd. Utskottet erinrade dock i sammanhanget om att parterna i sjukvårdsöverenskommelsen varit överens om att snedfördelningen av läkarresurser över landet var ett stort problem och om att gemensamt arbeta för att utveckla styrmedel som bättre än de nuvarande ger bristlänen förutsättningar att öka sin läkarandel. Vidare nämndes i överenskommelsen att Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund var överens om att i en gemensam arbetsgrupp utreda och bedöma inom vilka läkarglesa områden utanför stödområdena en fri läkaretablering skulle kunna vara motiverad samt behandla andra frågor av gemensamt intresse inom den privata vårdsektorn.

Mot bakgrund av det anförda anser utskottet att motion Sf248 yrkandena 2 och 3 inte påkallar någon riksdagens åtgärd.

Bengt Westerberg m.fl. anför i motion Sf269 att det är en brist i läkartaxan att *ersättningen till privatläkare som arbetar utanför läkarhus* är väsentligt lägre än för läkare som arbetar i läkarhus. Enligt motionärerna finns det därför skäl för regeringen att se över läkartaxans utformning och de begär i yrkande 3 ett tillkännagivande härom.

Även denna fråga behandlades av utskottet i betänkandet SfU 1987/88:13. Utskottet redogjorde därvid för bakgrunden till de olika arvodesnivåerna för läkare vid gruppmottagningar etablerade före år 1973 och läkare utanför sådana mottagningar. Utskottet, som konstaterade att nivån på arvodeshöjningen för läkare vid gruppmottagning – såsom avsetts – successivt minskat och sedan den 1 januari 1987 uppgick till 25 %, ansåg sig inte kunna förorda någon generell arvodeshöjning för läkare utanför läkarhus, utan ansåg att frågan om kommande taxehöjningar fick prövas i sedvanlig ordning.

Utskottet vidhåller denna ståndpunkt och avstyrker bifall till motion Sf269 yrkande 3.

Som tidigare berörts finns i läkarvårdstaxan bestämmelser om *vilket arvode* en läkare har rätt till vid patientbesök. Patientbesöken är uppdelade i grupper. För grupperna 4–6, som avser rådfrågning hos läkare med specialistkompetens när vissa särskilt krävande undersökningar eller behandlingar är påkallade, fastställer riksförsäkringsverket efter samråd med socialstyrelsen en förteckning.

Frågan om vilka undersökningar och behandlingar av läkare som bör omfattas av förteckningen tas upp i motion Sf253, i vilken Gullan Lindblad och Anders G Högmark begär ett tillkännagivande om att riksförsäkringsverket bör införa användandet av magnetkamera i förteckningen.

Riksförsäkringsverket har, som nyss nämnts, bemyndigande att efter

samråd med socialstyrelsen avgöra vilka åtgärder som skall ingå i grupperna med högre arvode enligt läkarvårdstaxan. Utskottet vill gärna understryka vikten av att de berörda myndigheterna noga följer utvecklingen på området och håller förteckningen aktuell. Enligt utskottets uppfattning bör riksdagen däremot inte avgöra vilka enskilda åtgärder som bör omfattas av de högre arvodesgrupperna. Utskottet avstyrker därför bifall till motion Sf253.

I tre motioner berörs ersättningarna till *privatpraktiserande sjukgymnaster*.

Bengt Westerberg m.fl. anför i motion Sf269 att många privatpraktiserande sjukgymnaster i dag har stora ekonomiska problem, vilket i många fall beror på att behandlingstaxorna länge har varit för låga. Motionärerna begär därför i yrkande 4 en översyn av behandlingstaxorna för de privatpraktiserande sjukgymnasterna.

I motion Sf272 påtalar Nils Carlshamre m.fl. att taxeutvecklingen för privatpraktiserande sjukgymnaster sedan mitten av 1970-talet ligger långt under utvecklingen av konsumentprisindex. Motionärerna begär i yrkande 1 skyndsamma åtgärder för att höja försäkringsersättningen för privatpraktiserande sjukgymnaster.

Hans Dau slutligen kritiserar i motion Sf281 reglerna om ersättning för behandling av särskilt tidskrävande patienter, dels patienter med neurologiska sjukdomar, dels patienter med psykiska problem, och begär en översyn av ersättningsreglerna för sjukgymnastisk behandling.

Regeringen har fr.o.m. den 1 januari 1988 höjt arvodet för sjukvårdande behandling med 5 kr. Regeringen har vidare i januari i år uppdragit åt riksförsäkringsverket att göra en undersökning av de försäkringsanslutna privatpraktiserande sjukgymnasternas kostnader och intäkter avseende inkomståret 1987 samt att i anslutning härtill också göra en allmän översyn av i första hand gällande ersättnings- och arvodesbestämmelser i taxan. Utredningsuppdraget bör bedrivas i sådan takt att resultatet kan utnyttjas i riksförsäkringsverkets överläggningar om behandlingstaxans nivå m.m. fr.o.m. den 1 juli 1989.

Utskottet anser att resultatet av riksförsäkringsverkets nämnda uppdrag bör avvaktas och avstyrker därför bifall till motionerna Sf269 yrkande 4, Sf272 yrkande 1 och Sf281.

En förutsättning för att arvode eller ersättning för sjukgymnastisk behandling skall utgå är enligt 15 § behandlingstaxan att behandlingen har påkallats av sjukdom och ordinerats av läkare eller – i vissa fall – av tandläkare.

Nils Carlshamre m.fl. begär i motion Sf272 yrkande 2 ett tillkännagivande om att tvånget att ha en remiss från läkare för att erhålla sjukgymnastisk behandling bör slopas.

Utskottet anser att den medicinska kontroll som systemet innebär behövs och avstyrker bifall även till motion Sf272 yrkande 2.

Patientavgifter

Patientavgifterna inom den offentliga vården grundas på överenskommelserna mellan staten och sjukvårdshuvudmännen och regleras i en särskild förordning (1984:908) om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudman från

sjukförsäkringen. Avgifterna är för närvarande högst 50 kr. vid läkarvård och högst 25 kr. vid annan vård än läkarvård. Enligt överenskommelsen för åren 1988 och 1989 skall de nuvarande högsta avgifterna i offentlig vård, som varit oförändrade sedan år 1985, höjas för år 1989 med 10 kr. till högst 60 kr. resp. 35 kr.

Patientavgifterna hos privatpraktiker höjdes fr.o.m. den 1 januari 1988 till normalt högst 60 kr. vid läkarbesök och högst 35 kr. vid annan vård.

I motion Sf332 yrkande 4 begär Anne Wibble m.fl. en höjning av patientavgiften vid läkarvård till 75 kr. fr.o.m. den 1 juli 1988. Denna höjning bör enligt motionärerna kombineras med en ändring av högkostnadsskyddet av innebörd att kostnader för sjukresa inkluderas i skyddet och att tolv läkarbesök/läkemedelsinköp berättigar till kostnadsbefrielse. Utskottet återkommer till frågorna om högkostnadsskydd och sjukresekostnader i ett senare avsnitt av betänkandet.

Vid fastställande av grunderna för sjukförsäkringens ersättningar till vårdgivarna kan regeringen enligt 2 kap. 1 § AFL bl.a. bestämma den högsta patientavgiften som vårdgivaren får ta ut i såväl offentlig som privat vård. I den senaste överenskommelsen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen regleras patientavgifternas storlek i offentlig vård för åren 1988 och 1989. Bestämmandet av avgifterna har ingått som ett led i överenskommelsen. Utskottet har i ett tidigare avsnitt gett uttryck åt att riksdagen med hänsyn till regeringens nämnda bemyndigande inte bör gå in i prövning av grunderna för överenskommelsen, vilken nu gäller fram till utgången av år 1989. Redan av detta skäl avstyrker utskottet bifall till motion Sf332 yrkande 4 såvitt avser patientavgiften i offentlig vård.

Såvitt gäller patientavgiften i privat vård ansåg utskottet så sent som i december 1987 (se SfU 1987/88:13) att den då aviserade höjningen av patientavgiften i privat läkarvård för år 1988 var väl avvägd. Utskottet vidhåller denna uppfattning och avstyrker bifall till motion Sf332 yrkande 4 även i den delen.

I motion Sf279 påtalar Margó Ingvardsson och Inga Lantz att barn och ungdomar med kroniska sjukdomstillstånd som kräver återkommande behandlingar innebär stora utgifter för familjen. Motionärerna anser att ungdomar upp till 19 års ålder med kroniska sjukdomstillstånd, likaväl som fri tandvård, bör kunna få fri sjukvårdande behandling och att regeringen bör aktualisera frågorna i förhandlingar med Landstingsförbundet. I motionen begärs ett tillkännagivande härom.

Utskottet har förståelse för de framförda synpunkterna men är med hänsyn till de kostnadsökningar som förslaget skulle medföra inte berett att tillstyrka motionen.

Läkemedelsförmåner m.m.

Rätten till läkemedelsförmåner regleras i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader m.m. Förmånerna utges i form av antingen kostnadsfrihet eller prisnedsättning för läkemedel eller som skydd mot höga kostnader för läkemedel och sjukvård. Med läkemedel förstås sådana varor för vilka läkemedelsförordningen är tillämplig. Prisnedsättningen gäller

också vissa livsmedel till barn under 16 år enligt vad som finns angivet i en särskild förordning – förordningen (1979:1132) om prisnedsatta livsmedel vid vissa sjukdomar. Kostnadsfria läkemedel utges till den som lider av långvarig och allvarlig sjukdom i enlighet med vad som anges i förordningen (1981:353) med förteckning över kostnadsfria läkemedel. Härutöver tillhandahålls kostnadsfria förbrukningsartiklar till personer som på grund av allvarlig sjukdom eller behandling av sådan sjukdom är i behov härav. Omfattningen av denna kostnadsfrihet anges i kungörelsen (1972:189) om kostnadsfria förbrukningsartiklar vid sjukdom.

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

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

I fråga om ersättning för sjukresor gäller enligt 2 kap. 6 § AFL i lagrummets lydelse fr.o.m. den 1 juli 1987 att en försäkrad får ersättning för resekostnader i samband med läkarvård eller annan sjukvårdande behandling, sjukhusvård eller konvalescentvård samt för resekostnader i samband med bl.a. tillhandahållande av handikapphjälpmedel eller besök hos läkare eller sjukgymnast inom företagshälsovården. Ersättning utges enligt grunder som regeringen fastställer. 1975 års sjukreseförordning har fr.o.m. den 1 maj 1987 ersatts av en ny förordning (1987:82) om ersättning vid sjukresa. Ersättning beräknas därvid i princip efter det färdsätt som har använts. Från resekostnaden görs avdrag med karensbelopp för fram- resp. återresa, vid resa med egen bil eller taxi med 20 kr., annars med 15 kr. Vid samåkning i taxi eller bil är karensbeloppet 15 kr. för varje vårdtagare. Om vårdtagarna tillhör samma familj görs dock avdrag endast med ett karensbelopp om 20 kr. Ersättning för övernattning kan ges med 55 kr. per natt eller, om vårdtagaren har fått betala mer, med skäligt belopp därutöver.

I propositionen föreslås att det belopp som patienten får betala själv för prisnedsatta läkemedel m.m. höjs till 65 kr. per inköpstillfälle.

Utskottet har inte någon erinran mot förslaget och tillstyrker bifall till propositionen i denna del.

Andra frågor med anknytning till läkemedelsförmånerna samt frågor om högkostnadsskyddet tas upp i flera motioner.

Nils Carlshamre m.fl. vill i motion Sf273 deklarera den principiella inställningen att sådana läkemedel som kan betraktas som livsuppehållande och som i dag är kostnadsfria för patienten även fortsättningsvis bör vara det. Motionärerna begär i yrkande 3 ett tillkännagivande härom. Görel Thurdin m.fl. framhåller i motion Sf338 betydelsen av fritt insulin för diabetiker och

av att riksdagen redan nu uttalar att det fria insulinet skall vara kvar. Motionärerna begär i yrkande 1 ett tillkännagivande härom.

Karin Israelsson påtalar i motion Sf240 de höga kostnaderna för resor som en sjuk person kan behöva göra för att få vård. Motionären anser att en utredning bör göras om högkostnadsskyddet för sjukresor och begär ett tillkännagivande härom.

Nils Carlshamre m.fl. anför i motion Sf273 att kravet på att sjukresor skall omfattas av högkostnadsskyddet är stort från många sjuka och handikappade. Motionärerna begär i yrkande 4 att en utredning görs om möjligheten att ta in sjukresorna i högkostnadsskyddet. Om kostnaden för detta skulle visa sig vara betydande kan enligt motionärerna eventuellt patientavgiften höjas.

Margó Ingvardsson m.fl. kritiserar i motion Sf315 den fortgående urholkningen av högkostnadsskyddet. Motionärerna begär därför att karensbeloppet för sjukresor skall omfattas av detta skydd (yrkande 1). Motionärerna begär vidare att en sjukresa tur och retur skall berättiga till hel stämpel i högkostnadsskyddet (yrkande 2), att sjukvårdande behandling skall berättiga till hel sådan stämpel i stället för halv (yrkande 3), att det antal läkarvårdsbesök eller liknande som krävs för att den enskilde skall slippa betala ytterligare avgift skall sänkas till tio (yrkande 4) samt att ytterligare en tidsfaktor skall införas i skyddet så att ingen behöver betala för mer än fem besök, inköp eller resor under en månad (yrkande 5).

Anne Wibble m.fl. begär i motion Sf332 yrkande 3 förslag till förbättrat högkostnadsskydd på så sätt att sjukresor omfattas och att det antal läkarbesök och/eller läkemedelsinköp som krävs för befrielse från ytterligare avgift sänks till tolv. Kostnaderna för det förbättrade högkostnadsskyddet skall enligt motionärerna täckas genom den höjning av patientavgiften som också föreslås i motionen.

Bakgrunden till yrkandena om de kostnadsfria läkemedlen torde vara att riksförsäkringsverket tillsammans med socialstyrelsen, som ett led i verkets uppföljnings- och utvärderingsverksamhet, slutfört projektet "Läkemedel – uppföljning av förskrivningsregler och förmånssystem" och till regeringen överlämnat de i projektet ingående rapporterna "Kostnadsutvecklingen för läkemedel – en systemanalys" och "Högkostnadsskyddet". Verket har också mot bakgrund av de skäl som redovisas i rapporterna och efter samråd med socialstyrelsen föreslagit att de läkemedel som hittills varit kostnadsfria inte längre skall vara det utan i stället omfattas av reglerna för prisnedsättning. Förslaget bereds för närvarande inom regeringskansliet tillsammans med 1983 års läkemedelsutrednings betänkande (SOU 1987:20) Läkemedel och hälsa. Några förslag i dessa frågor har sålunda inte förelagts riksdagen.

Dagens system för ekonomiskt skydd för försäkrade i form av högkostnadsskydd, sjukreseförmåner m.m. uppvisar enligt utskottets mening en splittrad bild med många luckor. Utskottet anser därför att det finns anledning att göra en förutsättningslös utredning om hur det samlade förmånssystemet skall kunna reformeras för att skapa bättre rättvisa mellan olika grupper. För att detta skall vara möjligt utan oacceptabla kostnadsökningar för försäkringen och sjukvårdshuvudmännen måste enligt utskottets

uppfattning omprioriteringar kunna övervägas. Detta innebär enligt utskottets mening att ett ställningstagande i frågan om de kostnadsfria läkemedlen bör anstå i avvaktan på övervägandena inom utredningen. Vidare anser utskottet att som utgångspunkt för utredningen bör gälla att den försäkrades kostnader såväl vid varje enskilt vård- eller inköpstillfälle som under en längre period även i fortsättningen skall begränsas och att ett förändrat förmånssystem inte får leda till oskäliga höjningar av nuvarande avgifter. Vad utskottet med anledning av motionerna Sf240, Sf273 yrkandena 3 och 4, Sf315, Sf332 yrkande 3 och Sf338 yrkande 1 sålunda anfört bör ges regeringen till känna.

I motion Sf219 påpekar Berit Löfstedt och Viola Furubjelke att kvinnor enligt nuvarande regler visserligen kan få ut p-piller för ett år vid samma tillfälle men att de måste erlägga patientavgift för fyra tillfällen. Motionärerna oroar sig för de yngsta flickornas situation. Dessa flickor behöver ha tillgång till en hel årsranson p-piller på en gång, samtidigt som de i många fall kan vara de som har svårast att betala över 200 kr. på en gång. Motionärerna begär ett tillkännagivande om behovet av en särskild rabattering av p-piller för flickor under 20 år.

Socialutskottet har behandlat motionsyrkanden om att preventivmedel skall vara kostnadsfria såväl i oktober 1987 (se SoU 1987/88:2) som i april 1988 (se SoU 1987/88:19). Socialutskottet har därvid konstaterat att regeringen följer utvecklingen av p-pillerförsäljningen och förutsatt att regeringen snarast vidtar erforderliga åtgärder om abortfrekvensen skulle öka som en följd av höga kostnader för p-piller. Socialutskottet har i övrigt inte ansett att skäl föreligger att ta upp frågan om ytterligare prisreduktioner på preventivmedel.

Socialförsäkringsutskottet instämmer i socialutskottets konstaterande och bedömning och avstyrker därför bifall till motion Sf219.

Charlotte Branting och Ulla Orring påtalar i motion Sf275 de psoriasissjukas problem och de merkostnader dessa sjuka har. Motionärerna begär en utredning i syfte att förbättra situationen för denna grupp.

Utskottet har tidigare behandlat motioner med samma syfte. I sitt av riksdagen godkända betänkande SfU 1986/87:1 förutsatte utskottet att den utredare som regeringen tillkallat för att kartlägga och analysera situationen på hjälpmedelsområdet för handikappade m.m. skulle komma att beröra också denna fråga. Med hänsyn härtill behövde motionen inte föranleda annan åtgärd än att den överlämnades till utredaren. Mot denna bakgrund anser utskottet att motion Sf275 inte påkallar någon riksdagens åtgärd. Utskottet vill i detta sammanhang även framhålla att utskottet i sitt betänkande 1987/88:18 konstaterat bl.a. att många handikappade, såsom diabetiker och psoriatiker, har stora merutgifter för sitt handikapp och tillstyrkt motionsyrkanden om en utredning i syfte att snarast framlägga förslag om en ytterligare lägre nivå inom handikappersättningen. Vidare kan frågan komma att beröras vid den översyn av högkostnadsskyddet som utskottet ovan förordat.

I tre motioner aktualiseras frågan om åldersgränsen för prisnedsättning på förskrivna livsmedel. Bengt Kindbom och Gunhild Bolander hävdar i motion

Sf203 att personer över 16 år som har multipla födoämnesallergier har stora utgifter för kostersättningsmedel och anser det därför vara naturligt att receptförskrivna kostersättningsmedel också omfattas av den allmänna försäkringen och berättigar till läkemedelsersättning. Motionärerna begär ett beslut härom. Marianne Karlsson anser i motion Sf209 att det saknar grund att skilja på barn och vuxna i det aktuella avseendet och begär ett tillkännagivande om att åldersgränsen bör höjas till 25 år för prisnedsättning på specialkost för personer som lider av celiaki. Kenth Skårvik begär i motion Sf255 att ungdomar som behöver fortsatt specialdiet på grund av sjukdomen phenylketonuri, PKU, skall kunna få prisnedsättning på förskrivna livsmedel även sedan de fyllt 16 år.

Utskottet behandlade liknande motionsyrkanden senast i betänkandet SfU 1987/88:13. Utskottet var då inte berett att uttala sig för ett vidgat stöd för s.k. specialdestinerade livsmedel men förutsatte att frågan skulle uppmärksammas inom regeringskansliet vid beredningen av riksförsäkringsverkets tidigare nämnda förslag och av kommande förslag från utredningen om hjälpmedel. Utskottet ser inte nu skäl till ändrat ställningstagande och avstyrker därför bifall till motionerna Sf203, Sf209 och Sf255. Utskottet vill dock även i detta sammanhang framhålla att frågan kan komma att beröras i samband både med den utredning om en ytterligare nivå inom handikappersättningen och den översyn av högkostnadsskyddet som nyss nämnts.

Utskottet behandlar slutligen i detta avsnitt två motioner rörande sjukresebestämmelser. Helge Hagberg och Owe Andréasson kritiserar i motion Sf316 att besök hos sjukgymnaster vid företagshälsovårdsmottagning inte omfattas av bestämmelserna om ersättning för resekostnader samt begär ett tillkännagivande om behovet av en översyn om resekostnadsersättning vid ordinerad behandling hos t.ex. sjukgymnast. Jan Hyttring och Bertil Jonasson hänför sig i motion Sf317 till 1975 års sjukreseförordning och begär förändringar i denna innebärande förbättringar för familjer som samordnar sina sjukresor och för dem som behöver övernatta i samband med sjukvård.

Såsom ovan redovisats har 2 kap. 6 § AFL fått ny lydelse fr.o.m. den 1 juli 1987 och en ny förordning om ersättning vid sjukresa trätt i kraft den 1 maj 1987. Genom de nya bestämmelserna, som innebär bl.a. att resor i samband med behandling hos sjukgymnast inom företagshälsovården numera är ersättningsberättigade och att möjligheterna till ersättning för familjer som samordnar sina sjukresor och för dem som behöver övernatta i samband med sjukvård förbättrats, får kraven i motionerna Sf316 och Sf317 anses vara tillgodosedda. Motionerna bör därför enligt utskottets mening inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Hjälpmedel

Enligt den överenskommelse som träffades med sjukvårdshuvudmännen om ersättningar från sjukförsäkringen fr.o.m. år 1976 övertog sjukvårdshuvudmännen hela ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel för handikappade samtidigt som en enhetlig hjälpmedelsersättning från sjukförsäkringen infördes. I överenskommelsen förutsattes att sjukvårdshuvudmännen fortsatte hjälpmedelsverksamheten i huvudsaklig överensstämmelse med de

dittillsvarande bestämmelserna för verksamheten. Samtidigt upphörde den statliga bidragsgivningen till hjälpmedelsverksamheten, och ansvaret för att upprätta den s.k. hjälpmedelsförteckningen övergick från socialstyrelsen till Landstingsförbundet. Socialstyrelsen skulle dock även i fortsättningen ha tillsyn över hjälpmedelsverksamheten. Staten och Landstingsförbundet är sedan den 1 januari 1978 gemensamt huvudmän för Handikappinstitutet som är centralt organ på hjälpmedelsområdet. Den särskilda hjälpmedelsersättningen är för åren 1988 och 1989 85 kr. per invånare och år.

Frågor kring hjälpmedelsförsörjningen för handikappade tas upp i två motioner. Bengt Westerberg m.fl. begär i motion Sf268 yrkande 10 ett tillkännagivande om betydelsen av en tillfredsställande försörjning av hjälpmedel. Nils Carlshamre m.fl. begär i motion Sf273 yrkande 1 ett tillkännagivande om att hjälpmedelsutredningen bör få tilläggsdirektiv vad gäller samordning av kunskaperna för att nå en verklighetsanpassning när det gäller datoriserade hjälpmedel.

Regeringen har, som berörts i föregående avsnitt, tillkallat en särskild utredare med uppgift att kartlägga och analysera den nuvarande situationen på hjälpmedelsområdet och – om han fann förändringar vara motiverade – föreslå olika åtgärder för att få till stånd en bättre fungerande och mer effektiv hjälpmedelsverksamhet med utgångspunkt sett såväl ur den enskilde hjälpmedelsanvändarens som ur samhällets perspektiv. I utredningens uppdrag ingår att överväga vilka konsekvenser utvecklingen inom avancerad teknik, framför allt datatekniken, kan antas få i olika avseenden samt föreslå riktlinjer för hur den avancerade tekniken inom tillgängliga ekonomiska ramar skall kunna tas till vara inom hjälpmedelsverksamheten.

Mot denna bakgrund anser utskottet att motionerna Sf268 yrkande 10 och Sf273 yrkande 1 inte bör föranleda någon riksdagens åtgärd.

AFL innehåller inte någon bestämmelse som ger rätt till ersättning för kostnader för glasögon. I den hjälpmedelsersättning som utbetalas från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen ingår ersättning för tillhandahållande av glasögon kostnadsfritt eller till nedsatt pris till barn och ungdomar under 19 år. I övrigt utges glasögon eller kontaktlinser utan kostnad som hjälpmedel till starropererade personer. Vidare har svårt synskadade personer möjlighet att få särskilda synhjälpmedel.

I tre motioner tas upp frågan om införande av en glasögonförsäkring. I motion Sf222 begär Gunnar Björk att möjligheten utreds att införa fria eller subventionerade glasögon för i första hand utvecklingsstörda och barn under 18 år. Karl-Erik Persson m.fl. anser i motion Sf224 att ingen skall behöva avstå från att skaffa sig glasögon av ekonomiska skäl och begär att frågan om att infoga normalkostnader för anskaffande av glasögon eller kontaktlinser i den allmänna sjukförsäkringen utreds. Kenth Skårvik anför i motion Sf231 att drygt två miljoner människor i Sverige behöver synhjälpmedel och att behovet hos de utvecklingsstörda är mycket stort. Samhällets stöd kan enligt motionären utgå antingen genom den allmänna försäkringen eller genom särskilt bidrag. Motionären anser att en genomgripande utredning bör göras av kostnaderna för en total reform resp. för partiella reformer och begär att möjligheterna utreds att införa fria glasögon.

Motionsyrkanden om en allmän glasögonförsäkring av den omfattning som föreslås i de nu aktuella motionerna har under en följd av år avslagits av riksdagen på förslag av utskottet (se senast SfU 1987/88:13). Utskottet har därvid inte ansett att några andra grupper än de som för närvarande erhåller bidrag från sjukvårdshuvudmännen bör komma i fråga för ett generellt samhällsstöd för anskaffande av glasögon. Utskottet vidhåller denna uppfattning och avstyrker bifall till motionerna Sf222, Sf224 och Sf231.

Sjukpenningförsäkringen

Allmänt om sjukpenning

Den som är försäkrad enligt AFL och bosatt i Sverige skall vara inskriven hos allmän försäkringskassa fr.o.m. den månad då hon eller han fyller 16 år. Inskrivningen medför rätt till sjukpenning om den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst uppgår till minst 6 000 kr. Den sjukpenninggrundande inkomsten motsvarar den inkomst i pengar eller vissa naturaförmåner som den försäkrade kan antas för år räknat komma att tills vidare erhålla av eget arbete, antingen på grund av anställning eller genom annat förvärvsarbete.

Sjukpenning utgår vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst hälften. Om den försäkrade är föremål för rehabiliteringsåtgärd, skall arbetsförmågan anses nedsatt i den mån åtgärden hindrar henne eller honom att utföra förvärvsarbete. Vid fullständig nedsättning av arbetsförmågan utges hel sjukpenning och i annat fall halv sjukpenning. Sjukpenningen avses normalt ge 90 % kompensation för det inkomstbortfall som sjukdomen orsakar.

Fr.o.m. den 1 december 1987 gäller nya regler för beräkning av ersättning från sjukpenningförsäkringen vid bl.a. korttidssjukdom. De nya reglerna innebär bl.a. att ersättning utgår även för insjuknandedag och att en försäkrads arbetsförmåga, om hon eller han på grund av sin sjukdom behöver avstå från förvärvsarbete under minst hälften av sin normala arbetstid en viss dag, anses nedsatt i motsvarande mån den dagen.

Kompensationsnivån inom sjukpenningförsäkringen m.m.

I syfte att åstadkomma *besparingar inom sjukförsäkringen* läggs i två motioner fram förslag om sänkning av kompensationsnivån m.m.

I motion Sf328 yrkande 1 (delvis) begär Nils Carlshamre m.fl. att kompensationsnivån fr.o.m. den 1 januari 1989 sänks till 80 % under de tre första månaderna av en sjukperiod, dock under högst tre månader per år. I motionen begärs vidare (yrkande 3, delvis) att besparingen skall tillgodogöras statsbudgeten genom omfördelning av avgiftsuttaget.

I motion Sf332 yrkande 1 av Anne Wibble m.fl. föreslås att kompensationsnivån fr.o.m. den 1 juli 1988 under de första 30 sjukdagarna per år sänks till 80 %. I yrkande 2 i samma motion föreslås att s.k. effektiv insjuknandedag återinförs fr.o.m. den 1 juli 1988. De båda förslagen beräknas i motionen tillsammans leda till en minskning av statens kostnader för sjukförsäkringen med ca 2,9 miljarder kronor.

Utskottet har tidigare i av riksdagen godkända betänkanden (se senast SfU 1986/87:14 angående kompensationsnivån och 1986/87:12 angående insjuknandedagen) avstyrkt liknande förslag som de nu förevarande om besparingar inom sjukförsäkringen med hänvisning till de kännbara effekter besparingarna skulle medföra för de försäkrade. Utskottet anser att riksdagen bör vidhålla sina tidigare ställningstaganden och avstyrker bifall till motionerna Sf328 yrkandena 1 och 3 i motsvarande delar och Sf332 yrkandena 1 och 2.

Ytterligare en motion berör kompensationsnivån inom sjukpenningförsäkringen. Görel Bohlin och Gullan Lindblad anför i motion Sf228 att kompensationen vid sjukdom kan överstiga den förlorade inkomsten i fall då en anställd försäkrad har sin sjukpenninggrundande inkomst grundad inte bara på lön utan också på olika *naturaförmåner* som får behållas vid sjukdom. De begär en utredning om åtgärder för att förhindra en sådan överkompensation.

Riksdagen har vid de fyra senaste årens riksmöten på förslag av utskottet avslagit motioner med liknande syfte (se senast SfU 1986/87:14). Utskottet har därvid framhållit att värdet av naturaförmåner vid beräkningen av sjukpenninggrundande inkomst m.m. med nödvändighet bygger på en schablonmässig beräkning. Så t.ex. ingår endast vissa slag av naturaförmåner i beräkningsunderlaget. Möjligheten att utnyttja förmånerna under sjukdom varierar också avsevärt mellan olika försäkrade. Skulle förmånerna i fråga undantas helt från beräkningsunderlaget för sjukpenninggrundande inkomst skulle detta leda till en för låg sjukpenning. För en helt rättvisande kompensationsnivå erfordras en särskild utredning vid varje sjukfall om i vilken utsträckning förmånerna kunnat utnyttjas. Kostnaden för administrationen av ett sådant utredningsförfarande skulle inte svara mot de besparingar som skulle kunna göras i de fall sjukpenningen reducerades i förhållande till de under sjukdomstiden utnyttjade naturaförmånerna.

Utskottet finner inte att något nytt har kommit fram som bör föranleda riksdagen att ändra sitt ställningstagande. Utskottet avstyrker därför motion Sf228.

Arbetsgivarinträde

De flesta anställda har genom särskilda avtal ersättning vid sjukdom utöver det den allmänna försäkringen ger. Statstjänstemän och tjänstemän i en del privata företag har genom avtal rätt till sjuklön. Kommunal- och landstingsanställda har vanligen rätt till sjuklön med avdrag för sjukpenningen. Privatanställda tjänstemän får sjuklön som tillsammans med sjukpenningen oftast motsvarar den vanliga lönen. Privatanställda arbetare kan, förutom den vanliga sjukpenningen, få ersättning genom avtalsgruppsjukförsäkring.

Bestämmelser om sjuklöneförmåner för huvuddelen av de statsanställda finns intagna i Allmänt avlöningsavtal för statliga och vissa andra tjänstemän (AST) och i Avlöningsavtal för statliga tjänstemän med R-tjänster (AST-R). För arbetstagare med statligt reglerade tjänster gäller i fråga om den allmänna sjukförsäkringen s.k. arbetsgivarinträde. Det innebär att arbetsgivaren betalar ut sjuklön till den anställde och i gengäld enligt bestämmelserna i 3 kap. 16 § AFL erhåller den sjukpenning som tillkommer arbetstagaren. Arbetsgivarinträdet omfattar även sådan del av sjukpenningen som svarar

mot inkomst av anställning hos annan arbetsgivare eller av annat förvärvsarbete. Arbetstagaren kan begära undantag från arbetsgivarinträdet och uppbär då sin sjukpenning men ingen sjuklön. Anmälan om undantag skall göras skriftligen till arbetsgivaren och gäller normalt tidigast efter en månad.

Ersättningen från försäkringskassorna vid arbetsgivarinträde för sådana arbetstagare som nu avses regleras i en särskild förordning – förordningen (1984:1014) om myndigheternas uppgiftsskyldighet till de allmänna försäkringskassorna, m.m. För främst affärsverken utbetalas ersättningen till resp. myndighet. För förvaltningsmyndigheterna tillgodoförs statsverket ersättning via riksförsäkringsverket. Med hänsyn till detta betalar dessa myndigheter en lägre ersättning för arbetsgivaravgifter. Arbetsgivaravgifterna motsvaras av ett s.k. lönekostnadspålägg som avses kompensera en genomsnittlig frånvaro. Arbetsgivarmyndigheten ansvarar för administrationen av korta sjukfall (högst 14 dagar), medan försäkringskassan ansvarar för bedömningen av sjukfall som varar längre än 14 dagar.

I motion Sf230 anför Karin Israelsson m.fl. att arbetsgivarinträde i ett inledande sjukdomsskede borde prövas också inom den privata arbetsmarknaden. Detta skulle enligt motionärerna ställa större krav på arbetsgivaren att ordna en god arbetsmiljö och att vara mera aktiv i rehabiliteringsinsatser samt medföra möjligheten att sänka sjukförsäkringsavgiften. Motionärerna begär därför i yrkande 2 en utredning för att belysa förutsättningarna för arbetsgivarinträde i sjukförsäkringen.

Frågan om sjuklön och om därmed sammanhängande rätt för en arbetsgivare att uppbära arbetstagaren tillkommande sjukpenning är enligt utskottets mening i första hand en fråga för arbetsmarknadens parter. Efter det att de nya reglerna om sjukpenningberäkning vid bl.a. korttidssjukdom trätt i kraft den 1 december 1987 har en rad avtal om sjuklön vid sådan sjukdom slutits på den privata arbetsmarknaden. Utskottet, som förutsätter att riksförsäkringsverket noga överväger de konsekvenser dessa avtal medför för den allmänna försäkringen, anser inte att det finns skäl att utreda den fråga som anges i motion Sf230 yrkande 2 och avstyrker bifall till motionsyrkandet.

I motion Sf311 kritiserar Gullan Lindblad den situation som kan uppstå då en arbetstagare har både statlig och privat arbetsgivare, då den försäkrade måste begära undantagande från arbetsgivarinträdet för att inte den statliga arbetsgivaren skall behålla hela sjukpenningersättningen medan arbetstagaren får sjuklön endast för den tid han eller hon har varit borta från den statliga anställningen. Motionären begär ett tillkännagivande om att riksförsäkringsverket bör ges i uppdrag att utforma regler som automatiskt reglerar den enskildes sjukpenningförsäkring så att den försäkrade inte behöver förlora på att samtidigt ha såväl statlig som enskild arbetsgivare.

Enligt utskottets uppfattning är frågan om att finna en lösning på det problem som motionären påtalar mer en fråga för arbetsmarknadsparterna än för riksförsäkringsverket. Utskottet avstyrker därför bifall till motion Sf311.

För rätt till sjukpenning krävs, som tidigare anförts, att den försäkrades arbetsförmåga har satts ned på grund av sjukdom. I motion Sf225 tar Sten Östlund upp frågor om otillbörligt utnyttjande av sjukförsäkringssystemet. Motionären pekar på att försäkringssystemet bygger på ett grundläggande förtroendeförhållande mellan bl.a. försäkringskassan, vederbörande myndighet och försäkringstagarna och på att de senaste åren uppmärksammats fall då grupper av anställda använt sjukskrivningsrätten i uppenbart samband med lokala löneförhandlingar. Motionären framhåller att inga särintressen får tillåtas rubba tilltron till att försäkringssystemet används enbart för sitt syfte, att ge ersättning vid sjukdom. Åtgärder mot det nämnda gruppmissbruket är därför nödvändiga. Motionären anser att ansvariga myndigheters befogenheter och skyldigheter att ingripa mot åsyftade missbruksfall bör ses över. Som exempel på tänkbara åtgärder nämns att ansvarig myndighet ges rätt och skyldighet att föreskriva särskilda bestämmelser om undantag från rätten till egensjukskrivning utan läkarintyg och att motsvarande – i de fall avtal ligger till grund för ersättningsrätten vid sjukdom – skall gälla i den utsträckning avtalen samordnats med sjukförsäkringssystemet. I yrkande 1 begär motionären förslag till sådan ändring av lagen om allmän försäkring att missbruk av sjukförsäkringssystemet kan stävjas. Motionären anser också att missbruket tyder på brister i den allmänna kunskapen om sjukförsäkringssystemets innehåll och att informationen om sjukförsäkringssystemet därför bör ses över med avseende på såväl rättigheter som villkor och skyldigheter för försäkringstagarna samt begär i yrkande 2 ett tillkännagivande om behovet av sådan information.

Försäkringskassan kan enligt 3 kap. 7 § AFL, när det finns skäl till det, påfordra att nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga styrks genom intyg av läkare. Enligt föreskrifter av riksförsäkringsverket (RFFS 1979:16) får en försäkrad normalt åläggas att förete läkarintyg tidigast fr.o.m. den sjunde dagen efter sjukanmälningsdagen och i vissa fall vid framtida sjukdomsfall fr.o.m. den första sjukpenningdagen. Försäkringskassan får enligt föreskrifterna vidare i kontrollsyfte bl.a. besöka den försäkrade. Riksförsäkringsverket har också nyligen utfärdat nya föreskrifter om kontroll i sjukpenningärenden m.m. (RFFS 1988:2) samt avser att inom kort utge allmänna råd om bl.a. sjukkontroll. De nya föreskrifterna ger vidgade möjligheter bl.a. att, om särskilda omständigheter motiverar det, ålägga den försäkrade att förete läkarintyg i pågående sjukfall tidigare än från sjunde dagen.

I fråga om statligt reglerade anställningar regleras motsvarande kontrollmöjligheter i förordningen (1984:1013) om sjukvård m.m. i statligt reglerade anställningar och närmare anvisningar ges i statens arbetsgivarverks cirkulär SAV 1985 A7a. Sjukledighet skall enligt förordningen styrkas genom läkarintyg normalt fr.o.m. den åttonde dagen. Om det finns särskilda skäl till det, får anställningsmyndigheten begära läkarintyg fr.o.m. den första dagen. Myndigheten får också begära att arbetstagaren under sjukledighet lämnar intyg av den läkare som myndigheten bestämmer. Sedan JO i ett ärende (dnr 2731-1985) ifrågasatt om inte avsikten bakom bestämmelserna om skyldighet

att lämna läkarintyg i pågående sjukfall kunde uttryckas klarare, är frågan om ändring av förordningen under beredning inom regeringskansliet.

Sjukpenningförsäkringen är en av grundstenarna i det sociala trygghetssystemet. Utskottet vill kraftigt understryka angelägenheten av att försäkringen inte används i andra syften än vad den är avsedd för, nämligen att ge ekonomiskt stöd när den försäkrade på grund av sjukdom mister sin arbetsinkomst. Försäkringssystemet bygger och måste bygga på förtroende mellan inblandade parter, den försäkrade själv och försäkringskassan och/eller – vid arbetsgivarinträde – arbetsgivaren. Den allmänna tilltron till systemet förutsätter emellertid också att missbruk med allvar motverkas. Det är därför tillfredsställande att möjligheterna till kontroll vidgats genom riksförsäkringsverkets nya föreskrifter. Utskottet utgår vidare från att synpunkten beaktas i samband med övervägandena om ändringar i förordningen om sjukvård m.m. i statligt reglerade anställningar. Utskottet anser det vidare angeläget att alla möjligheter till information om sjukförsäkringssystemet, dess syfte och dess uppbyggnad tas till vara. Utskottet, som utgår från att riksförsäkringsverket tillser att information om försäkringen ges i erforderlig omfattning, är emellertid inte berett att förorda något särskilt uppdrag om informationsinsatser. Med det anförda anser utskottet att motion Sf225 inte bör föranleda någon riksdagens åtgärd.

Hemarbetandes och egenföretagares sjukpenningskydd

Fr.o.m. den 1 januari 1986 har den frivilliga sjukpenningförsäkringen byggts ut. Den omfattar alla som inte är obligatoriskt försäkrade för en sjukpenning som uppgår till garantinivån inom föräldraförsäkringen, för närvarande 60 kr. per dag, och som inte uppbär hel ålders- eller förtidspension. Det högsta ersättningsbeloppet skall motsvara garantinvån och det lägsta ersättningsbeloppet är 20 kr. Den som har fyllt 55 år får inte inträda i försäkringen. Samtidigt har *möjligheterna att bli hemmamakeförsäkrad* inom den obligatoriska sjukpenningförsäkringen upphört, och försäkringen har bibehållits endast för den som var hemmamakeförsäkrad vid utgången av år 1985. Rätten att stå kvar i försäkringen gäller till dess den försäkrade får en sjukpenninggrundande inkomst eller tecknar frivillig sjukpenningförsäkring för ett sjukpenningbelopp om lägst 20 kr. per dag.

I motion Sf247 yrkande 2 begär Alf Svensson förslag om förbättring av försäkringsskyddet för hemarbetande med barn under 16 år så att sjukersättning motsvarande garantinivån inom föräldraförsäkringen kan utgå.

I motion Sf310 tar också Gullan Lindblad och Sten Andersson i Malmö upp de hemarbetandes situation. Motionärerna pekar på att den som fortfarande är hemmamakeförsäkrad och tar ett förvärvsarbete en kortare tid riskerar att vid senare arbetslöshet bli utan sjukpenningförsäkring och utan möjlighet att återgå till hemmamakeförsäkringen. Detta drabbar enligt motionärerna särskilt hårt dem som fyllt 55 år och blir arbetslösa. Motionärerna anser också att riksförsäkringsverkets information både om hemmamakeförsäkringen och om den frivilliga sjukpenningförsäkringen varit otillfredsställande. Motionärerna begär i yrkande 1 en utredning om möjligheten att erbjuda hemarbetande någon form av grundskydd inom den allmänna försäkringen

och i yrkande 2 ett tillkännagivande att informationen om den frivilliga försäkringen för hemarbetande bör intensifieras.

Motionsyrkanden om sjukpenningförsäkringen för hemarbetande har tidigare avstyrkts av utskottet, senast i det av riksdagen godkända betänkandet SfU 1986/87:14. Utskottet har därvid hänvisat till att det inte finns anledning att, samtidigt som möjligheten att teckna frivillig sjukpenningförsäkring för ett belopp motsvarande garantibeloppet införts, förorda ett motsvarande försäkringsskydd inom den allmänna försäkringen. Utskottet vidhåller denna inställning och avstyrker bifall till motion Sf247 yrkande 2 och Sf310 yrkande 1.

I fråga om information om den frivilliga sjukpenningförsäkringen konstaterar utskottet att sådan ges bl.a. i den broschyr om sjukförsäkringen som tillhandahålls på försäkringskassornas kontor. Utskottet förutsätter att – i den mån ytterligare information anses erforderlig – riksförsäkringsverket tillser att sådan kommer till stånd. Något uttalande av riksdagen med anledning av motion Sf310 yrkande 2 är således inte påkallat.

Tre motioner rör frågor om *egenföretagares sjukpenningskydd* och sambandet mellan förmåner och avgifter.

I motion Sf202 av Bengt Kindbom och Gösta Andersson framhålls att det för att få ett rimligt socialt skydd för alla egenföretagare bör utredas om man kan konstruera en sjukpenningförsäkring för dem som består av en försäkringsdel som ger ett garantibelopp vid sjukdom lika för alla upp till en viss inkomstnivå och därutöver en frivillig försäkringsdel där premien relateras till utgående förmåner, karenstid m.m. I motion Sf307 anser Karin Israelsson m.fl. att frivillig sjukpenningförsäkring inom den allmänna försäkringen bör kunna tecknas till ett belopp som ger ersättning motsvarande avtalsenlig lön i resp. yrke. Motionärerna begär i yrkande 4 en översyn av möjligheterna för egenföretagare att teckna frivillig sjukpenningförsäkring i enlighet med det anförda.

Ivar Virgin begär i motion Sf296 ett tillkännagivande om att sjukpenning för egenföretagare bör utgå efter den inkomst på vilken sjukförsäkringsavgiften beräknas.

Riksförsäkringsverket företar under innevarande budgetår en översyn av egenföretagarnas sjukpenningskydd och undersöker därvid möjligheterna att införa en frivillig sjukförsäkring för denna kategori försäkrade. Utskottet anser att resultatet av riksförsäkringsverkets översyn bör avvaktas och att motionerna Sf202, Sf296 och Sf307 yrkande 4 därför inte bör föranleda någon riksdagens åtgärd.

Sjukpenningfrågor i samband med rehabilitering

Fyra motioner berör reglerna för *sjukpenning i samband med rehabilitering*.

Margitta Edgren och Kjell-Arne Welin begär i motion Sf301 ett tillkännagivande om partiell sjukskrivning i enlighet med det s.k. Trelleborgsprojektet, en försöksverksamhet med dels flera sjukpenningnivåer, dels samordning av rehabiliteringsinsatser.

Anita Modin och Barbro Evermo hänvisar i motion Sf292 till de möjligheter som försöksvis finns att inom sjukförsäkringen få ersättning för

fördyrade arbetsresor i stället för sjukpenning och begär ett tillkännagivande om dessa möjligheter.

Birthe Sörestedt och Maja Bäckström hänvisar i motion Sf250 till de nya sjukpenningreglerna för rätten till halv sjukpenning vid medicinsk behandling. Motionärerna kritiserar att annan form av vård än läkarbehandling inte omfattas av samma möjlighet. Det är enligt motionärerna rimligt att de som behöver täta kontakter med hjälpmedelscentraler eller liknande också omfattas av rätten till sjukpenning och motionärerna begär ett tillkännagivande härom.

Kerstin Keen kritiserar i motion Sf300 att bestämmelserna om sjukpenning inte ger allergiker möjlighet att vara sjukskrivna i förebyggande syfte t.ex. då frekvensen pollen i luften är hög och begär en översyn av bestämmelserna för att ge denna möjlighet.

Två motioner berör frågor om *samordning av rehabiliteringsinsatser och försöksverksamhet*. I motion Sf248 anför Carl Bildt m.fl. att en effektiv och samordnad rehabilitering skulle innebära en minskning av den allmänna försäkringens och samhällets kostnader vid långtidssjukdom och förtidspensionering samt en ovärderlig vinst av minskat mänskligt lidande. Motionärerna anser att försäkringskassorna bör ges en samordnande roll i allt rehabiliteringsarbete och begär i yrkande 5 ett tillkännagivande härom. I motion Sf280 påtalar Hans Rosengren behovet av samverkan i fråga om rehabilitering och samordning av resurser rörande arbetsskadade och begär ett tillkännagivande om försöksverksamhet i dessa avseenden i något eller några län.

Enligt 3 kap. 7 § AFL utgår sjukpenning vid sjukdom som orsakar nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften. Vid fullständig nedsättning av arbetsförmågan utges hel sjukpenning, i annat fall halv sjukpenning. Som nämns i vissa motioner finns också möjlighet att bedriva försöksverksamhet inom sjukförsäkringsområdet. Enligt reglerna för försöksverksamheten utges sjukpenning vid sjukdom som orsakar nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Förutom hel och halv sjukpenning kan även utges tre fjärdedels eller en fjärdedels sjukpenning. Vidare får lämnas ersättning från sjukförsäkringen för merutgifter för arbetsresor på grund av den försäkrades hälsotillstånd. Sådan försöksverksamhet får enligt gällande regler bedrivas längst till utgången av år 1988.

Den i tidigare avsnitt nämnda rehabiliteringsberedningen har till uppgift bl.a. att pröva om det finns behov av och förutsättningar för att lämna ersättning från sjukförsäkringen i förebyggande syfte, att utreda om det är möjligt att göra sjukpenningförsäkringen mera flexibel med ett utökat antal ersättningsnivåer, att överväga möjligheterna att ge ersättning från sjukförsäkringen för resor eller tillfälliga arrangemang på arbetsplatsen då den sjukes hälsotillstånd medger att han förvärvsarbetar, att undersöka om det går att samordna rehabiliteringsinsatserna på ett bättre sätt än för närvarande samt att klarlägga ansvarsfrågorna i rehabiliteringsarbetet och ta ställning till om försäkringskassorna skall ges en mera aktiv och pådrivande roll.

Enligt vad utskottet erfarit räknar rehabiliteringsberedningen med att avlämna sitt betänkande under sommaren 1988. Utskottet anser att betän-

kandet bör avvaktas och avstyrker bifall till motionerna Sf248 yrkande 5, Sf250, Sf280, Sf292, Sf300 och Sf301.

Sjukvårdsförmåner för utlandsboende pensionärer

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

Margit Gennser begär i motion Sf288 ett tillkännagivande om att en i utlandet bosatt pensionär som enligt dubbelbeskattningsavtal skall erlägga skatt på pensionsinkomster i Sverige skall ha rätt till samma sjukvårdsförmåner i Sverige som en pensionär som är bosatt här i landet.

Utskottet behandlade en motion med motsvarande innehåll senast i betänkandet SfU 1987/88:13. Utskottet var då inte berett att medverka till någon ändring av principerna för rätt till sjukvårdsförmåner i Sverige och avstyrkte bifall till den föreliggande motionen.

Utskottet vidhåller denna uppfattning och avstyrker bifall till motion Sf288.

Anslagsberäkningen

I propositionen föreslås att under anslaget Bidrag till sjukförsäkringen för budgetåret 1988/89 skall anvisas ett förslagsanslag av 6 767 000 000 kr.

I motion Sf291 yrkande 2 begär Margó Ingvardsson m.fl. att anslaget skall höjas med 250 milj. kr. motsvarande den beräknade besparingen på slopande av det s.k. avgiftsfria året.

Utskottet har ovan avstyrkt motioner om att det avgiftsfria året skall bibehållas. Till följd härav avstyrker utskottet även motion Sf291 yrkande 2.

Utskottet tillstyrker således regeringens förslag till medelsanvisning.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *avskaffande av gällande system för ersättning från den allmänna försäkringen för sjukvård m.m.*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf248 yrkande 1 och 1987/88:Sf269 yrkande 2,

2. beträffande *finansiering av sjukvården m.m.*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf221, 1987/88:Sf248 yrkande 4 och 1987/88:Sf269 yrkande 5,

3. beträffande *rekrytering till psykoanalytisk utbildning*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf299,

4. beträffande *privatpraktiserande psykologers anslutning till sjukförsäkringen*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf309,

5. beträffande *arbetsterapeuters m.fl. anslutning till sjukförsäkringen*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf331,

6. beträffande *relationerna mellan sjukförsäkringen och sjukvården*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf269 yrkande 1 och 1987/88:Sf333 yrkandena 1 och 2,

7. beträffande *det s.k. avgiftsfria året*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf226 yrkande 1, 1987/88:Sf291 yrkande 1 och 1987/88:Sf330 yrkande 5,

8. beträffande *åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf248 yrkandena 2 och 3,

9. beträffande *skillnader i läkartaxan för läkare i och utanför läkarhus*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf269 yrkande 3,

10. beträffande *behandling med magnetkamera*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf253,

11. beträffande *taxan för sjukvårdande behandling*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf269 yrkande 4, 1987/88:Sf272 yrkande 1 och 1987/88:Sf281,

12. beträffande *remisstvånget för sjukgymnastisk behandling*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf272 yrkande 2,

13. beträffande *patientavgifter för läkarvård m.m.*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf332 yrkande 4,

14. beträffande *sjukvårdande behandlingar för ungdomar*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf279,

15. beträffande *läkemedelskostnader*
att riksdagen antar det i propositionen framlagda förslaget till lag om ändring i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m.m.,

16. beträffande *högkostnadsskyddet*
att riksdagen med anledning av motionerna 1987/88:Sf240, 1987/88:Sf273 yrkandena 3 och 4, 1987/88:Sf315, 1987/88:Sf332 yrkande 3 och 1987/88:Sf338 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

17. beträffande *rabattering av p-piller*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf219,

18. beträffande *psoriasissjukas problem*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf275,

19. beträffande *prisnedsättning på kostersättningsmedel*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf203, 1987/88:Sf209 och 1987/88:Sf255,

20. beträffande *ändringar i sjukreseförordningen m.m.*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf316 och 1987/88:Sf317,

21. beträffande *hjälpmedel för handikappade*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf268 yrkande 10 och 1987/88:Sf273 yrkande 1,

22. beträffande *ersättning för glasögon*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf222, 1987/88:Sf224 och 1987/88:Sf231,

23. beträffande *besparingar inom sjukpenningförsäkringen*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf328 yrkandena 1 och 3 i motsvarande delar och 1987/88:Sf332 yrkandena 1 och 2,

24. beträffande *värdet av naturaförmåner vid sjukpenningberäkning*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf228,

25. beträffande *arbetsgivarinträde på den privata arbetsmarknaden*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf230 yrkande 2,

26. beträffande *arbetsgivarinträde vid anställning hos flera arbetsgivare*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf311,

27. beträffande *sjukpenningmissbruk*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf225,

28. beträffande *hemmamakeförsäkring*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf247 yrkande 2 och 1987/88:Sf310,

29. beträffande *egenföretagares sjukpenningförmåner*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf202, 1987/88:Sf296 och 1987/88:Sf307 yrkande 4,

30. beträffande *sjukpenningfrågor i samband med rehabilitering*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf248 yrkande 5, 1987/88:Sf250, 1987/88:Sf280, 1987/88:Sf292, 1987/88:Sf300 och 1987/88:Sf301,

31. beträffande *sjukvårdsförmåner för utlandsboende pensionärer*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf288,

32. beträffande *medelsanvisningen*
att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motion 1987/88:Sf291 yrkande 2 till *Bidrag till sjukförsäkringen* för budgetåret 1988/89 anvisar ett förslagsanslag av 6 767 000 000 kr.

Stockholm den 14 april 1988

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Doris Håvik

Närvarande: Doris Håvik (s), Nils Carlshamre (m), Börje Nilsson (s), Karin Israelsson (c), Ulla Johansson (s), Gullan Lindblad (m), Nils-Olof Gustafsson (s), Ingegerd Elm (s), Rune Backlund (c), Margó Ingvardsson (vpk), Margareta Persson (s), Sten Andersson i Malmö (m), Barbro Sandberg (fp), Ingegerd Anderlund (s) och Ingrid Ronne-Björkqvist (fp).

1. Avskaffande av gällande system för ersättning från den allmänna försäkringen för sjukvård m.m. (mom. 1)

Nils Carlshamre (m), Gullan Lindblad (m), Sten Andersson i Malmö (m), Barbro Sandberg (fp) och Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 8 börjar med "Utskottet vill" och på s. 9 slutar med "Sf269 yrkande 2." bort ha följande lydelse:

Utskottet vill inledningsvis erinra om utskottsmajoritetens principiella ställningstagande i samband med att det nya ersättningssystemet infördes (se SfU 1983/84:31). Majoriteten ansåg därvid att förändringarna låg i linje med strävandena att med försäkringsmedel bättre fördela och förstärka utbudet av den öppna vården och att de borde kunna medverka till att hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) målsättning om en god hälso- och sjukvård för alla medborgare på lika villkor skall kunna uppfyllas och att underlätta sjukvårdshuvudmännens planering av vården.

Utskottet måste nu konstatera att de förhoppningar som knöts till det nya ersättningssystemet knappast på någon punkt infriats. Fördelningen över landet av reella sjukvårdsresurser har inte blivit jämnare, snarare tvärtom. Det fria läkarvalet är alltjämt förbehållet patienter i vissa storstadsområden och några få ekonomiskt välbeställda som har möjlighet att söka vård och behandling helt på egen bekostnad utanför den försäkrings- och landstingsfinansierade vårdorganisationen. Det är enligt utskottets mening nödvändigt att snarast möjligt övergå till ett ersättningssystem som kan ge de av alla önskade positiva effekter som det s.k. Dagmarsystemet visat sig snarare motverka än främja.

Ett sådant ersättningssystem bör utformas enligt de riktlinjer som anges i motionerna Sf248 och Sf269: Försäkringspengarna skall följa patienten, oavsett var och hos vem denne väljer att söka vård. Det är angeläget att regeringen i god tid före utgången av gällande överenskommelse med sjukvårdshuvudmännen framlägger förslag i enlighet med dessa riktlinjer. Vad utskottet sålunda anfört bör ges regeringen till känna.

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

> 1. beträffande *avskaffande av gällande system för ersättning från den allmänna försäkringen för sjukvård m.m.*
> att riksdagen med bifall till motionerna 1987/88:Sf248 yrkande 1 och 1987/88:Sf269 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

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

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Sten Andersson i Malmö (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 9 som börjar med "Såvitt gäller" och slutar med "Sf269 yrkande 5." bort ha följande lydelse:

Vad gäller reglerna om skatte- resp. avgiftsfinansiering av sjukvårdskost-

naderna anser utskottet att en väsentligt större andel av vårdkostnaderna än för närvarande bör täckas med försäkringsmedel och en motsvarande mindre andel med landstingsskatt. Härvidlag delar utskottet de synpunkter som framförs i motion Sf248, detta även såvitt avser en individualisering av sjukförsäkringen. En utredning bör därför göras om ett sådant finansieringssystem för hälso- och sjukvården att en större del av kostnaderna ersätts av sjukförsäkringen. Vad utskottet sålunda anfört bör med bifall till motion Sf248 yrkande 4 ges regeringen till känna. Härigenom tillgodoses också syftet med motion Sf221.

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

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

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf248 yrkande 4 och med anledning av motion 1987/88:Sf221 samt med avslag på motion 1987/88:Sf269 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

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

Barbro Sandberg och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 9 som börjar med "Såvitt gäller" och slutar med "Sf269 yrkande 5." bort ha följande lydelse:

Vad gäller frågan om ändrad finansiering av sjukvården vill utskottet till en början peka på angelägenheten att systemet förenklas och görs mer enhetligt. Samtidigt bör systemet utformas så att det främjar ett effektivt utnyttjande av resurserna. Frågan om sjukvårdens finansiering bör – såsom framhålls i motion Sf269 – snarast utredas. Utgångspunkten bör då vara att sjukvården liksom hittills huvudsakligen skall finansieras efter ett slags försäkringsprincip så att alla med skatter eller försäkringsavgifter betalar sjukvården och att sjukvård gratis eller till låg kostnad ges till den som behöver vård. Den enskilde vårdtagaren skall på lika villkor kunna välja offentliga eller privata vårdgivare som är anslutna till finansieringssystemet. Det bör ankomma på regeringen att låta frågan om sjukvårdens framtida finansiering bli föremål för en offentlig utredning enligt dessa riktlinjer. Det anförda bör med bifall till motion Sf269 yrkande 5 ges regeringen till känna.

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

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

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf269 yrkande 5 och med avslag på motionerna 1987/88:Sf221 och 1987/88:Sf248 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

4. Rekrytering till psykoanalytisk utbildning (mom. 3)

Nils Carlshamre (m), Gullan Lindblad (m), Sten Andersson i Malmö (m), Barbro Sandberg (fp) och Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 11 som börjar med "Utskottet vill än" och slutar med "motion Sf299." bort ha följande lydelse:

Redan när Dagmarsystemet infördes var utskottet medvetet om att det kunde medföra att tillgången på psykoanalytisk behandling kunde minska. Farhågorna har numera besannats. Det finns enligt utskottets uppfattning anledning att se allvarligt på att rekryteringen till psykoanalytisk utbildning har minskat, bl.a. därför att psykoanalytikerna spelar en nyckelroll när det gäller utbildning av psykoterapeuter. Utskottet anser att Dagmarsystemet utgör ett stort hinder för en positiv utveckling av den psykoanalytiska verksamheten, varför det behövs en ändring av bestämmelserna. Regeringen bör därför ta initiativ till de författningsmässiga åtgärder som behövs för att gagna rekryteringen till psykoanalytisk utbildning. Det anförda bör med bifall till motion Sf299 ges regeringen till känna.

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

3. beträffande *rekrytering till psykoanalytisk utbildning*
att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf299 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

5. Privatpraktiserande psykologers anslutning till sjukförsäkringen (mom. 4)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Sten Andersson i Malmö (alla m) anser

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

Såsom påtalas i motion Sf309 har de flesta landsting bristande psykologresurser för psykometriska undersökningar och väntetiderna för sådana undersökningar vid sjukhusen är långa. Enligt utskottets uppfattning bör därför privatpraktiserande psykologer ges möjlighet att inom den allmänna försäkringens ram utföra sådana undersökningar. Det bör ankomma på regeringen att framlägga förslag härom.

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

4. beträffande *privatpraktiserande psykologers anslutning till sjukförsäkringen*
att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf309 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

6. Arbetsterapeuters m.fl. anslutning till sjukförsäkringen (mom. 5)

Nils Carlshamre (m), Gullan Lindblad (m), Sten Andersson i Malmö (m), Barbro Sandberg (fp) och Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 11 som börjar med "Utskottet anser" och slutar med "denna motion." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser vidare att det växande intresset från olika vårdyrkesgruppers sida att ge vård på entreprenad bör tas till vara. Sådana grupper är arbetsterapeuter, barnmorskor och sjuksköterskor. Enligt utskottets uppfattning är det en brist att nuvarande bestämmelser inte medger allmän försäkringskassa att föra upp dessa vårdgivare på förteckning som innebär att de kan få ersättning från den allmänna försäkringen. Regeringen bör därför, såsom begärs i motion Sf331, analysera vad ett förslag om möjlighet för arbetsterapeuter och barnmorskor m.fl. att utöva sitt yrke på entreprenad kan tillföra hälso- och sjukvården. Det anförda bör med bifall till motionen ges regeringen till känna.

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

5. beträffande *arbetsterapeuters m.fl. anslutning till sjukförsäkringen*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf331 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

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

Barbro Sandberg och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 12 som börjar med "Enligt utskottets" och slutar med "riksdagens åtgärd." bort ha följande lydelse:

Effektivare resursanvändning är viktig inte bara inom sjukvården utan också i avvägningen mellan olika sektorer. Det finns i dag människor som är sjukskrivna i avvaktan på operation. Mycket tyder enligt utskottets uppfattning på att en överföring av resurser från sjukpenningförsäkringen till sjukvården – såsom anförs i motion Sf269 – skulle kunna förkorta sjukskrivningstiderna och därigenom spara både mänskligt lidande och samhällsekonomiska resurser. Den av Bohuslandstinget en gång föreslagna försöksverksamheten med en sådan resursöverföring bör därför enligt utskottets uppfattning omedelbart komma till stånd. Det anförda bör med bifall till motion Sf269 yrkande 1 ges regeringen till känna. Härigenom tillgodoses också motion Sf333 yrkande 2.

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

6. beträffande *relationerna mellan sjukförsäkringen och sjukvården*

att riksdagen med bifall till motionerna 1987/88:Sf269 yrkande 1 och 1987/88:Sf333 yrkande 2 och med avslag på motion 1987/88:Sf333 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

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

SfU 1987/88:22

Karin Israelsson och Rune Backlund (båda c) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 12 som börjar med "Enligt utskottets" och slutar med "riksdagens åtgärd." bort ha följande lydelse:

Sjukvården har under de senaste 15 åren genomgått en kraftig expansion. Kostnaderna har ökat betydligt och därmed även landstingens utdebitering. De snabba medicinska landvinningarna har ställt stora krav på landstingens resurser. Bristen på resurser i vården leder till onödigt mänskligt lidande, men även till kostnader i angränsande system exempelvis sjukförsäkringen. Det är självfallet ett samhällsekonomiskt intresse att hålla nere kostnaderna i såväl sjukförsäkringen som inom hälso- och sjukvården. En möjlighet värd att pröva i ett försöksprojekt vore enligt utskottets mening att föra över medel från sjukpenningförsäkringen till vården på det sätt som föreslagits i Göteborgs och Bohus läns landsting.

Utskottet anser vidare att en modell för ett effektivare vård- och rehabiliteringssystem är att de sjukförsäkringsavgifter som arbetsgivarna betalar lokalt samlas i en fond inom varje landstingsområde och att fonden förvaltas av försäkringskassan och landstinget tillsammans. Genom fondens lokala konstruktion skulle det bli möjligt för försäkringskassan och landstinget att gemensamt göra satsningar på förebyggande vård, speciella vårdinsatser och rehabilitering som på sikt innebär besparingar. Enligt utskottets uppfattning bör därför – såsom föreslås i motion Sf333 yrkande 1 – en parlamentarisk utredning komma till stånd för att utreda en framtida modell av lokala sjukförsäkringsfonder.

Det anförda bör med bifall till motionerna Sf269 yrkande 1 och Sf333 ges regeringen till känna.

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

> 6. beträffande *relationerna mellan sjukförsäkringen och sjukvården* att riksdagen med bifall till motionerna 1987/88:Sf269 yrkande 1 och 1987/88:Sf333 yrkandena 1 och 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

9. Det s.k. avgiftsfria året (mom. 7)

Karin Israelsson (c), Rune Backlund (c) och Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 12 som börjar med "Utskottet finner" och slutar med "Sf330 yrkande 5." bort ha följande lydelse:

Riksdagen har visserligen, som angivits i propositionen, givit regeringen till känna att det avgiftsfria året vid sjukhusvård bör slopas för ålderspensionärer och ett nytt system med vårdavgifter införas. Utskottet anser emellertid nu, i likhet med reservanterna i reservation nr 4 till utskottets betänkande SfU 1986/87:14 och i reservation nr 5 till utskottets betänkande SfU 1987/88:13, att detta innebär en alltför kraftig försämring för de sämst ställda pensionärerna och att en sådan åtgärd drastiskt minskar den enskildes möjligheter till rehabilitering. Mot bakgrund härav bör nuvarande regler om

ersättning för sjukhusvård för pensionärer bibehållas även i framtiden och regeringen bör således ta upp nya förhandlingar med Landstingsförbundet i denna fråga.

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

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

att riksdagen med bifall till motionerna 1987/88:Sf226 yrkande 1, 1987/88:Sf291 yrkande 1 och 1987/88:Sf330 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

10. Åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning (mom. 8)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Sten Andersson i Malmö (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 13 som börjar med "Socialförsäkringsutskottet ansåg" och slutar med "riksdagens åtgärd." bort ha följande lydelse:

Såsom ovan redovisats har riksdagen hos regeringen begärt en samlad översyn av problematiken kring läkarförsörjningen samt förslag om åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning. Utskottet vill dock peka på vissa åtgärder som snarast bör vidtas för att förbättra tillgången på läkare framför allt i glesbygd. Dessa åtgärder rör taxesättningen. Vid nyetablering av privat läkarpraktik i glesbygd bör en högre taxa medges under förslagsvis en tioårsperiod eftersom de fasta kostnaderna är särskilt höga under den första tiden. Läkartaxan i glesbygd bör även permanent ligga på en högre nivå än vad som gäller för landet i övrigt, eftersom en sådan taxedifferentiering kommer att innebära att nyetablering i välförsörjda områden inte ter sig lika lockande. Läkartaxan behöver emellertid höjas även i resten av landet, eftersom Sverige har alldeles för få yrkespraktiserande privatläkare och deras medelålder dessutom ligger högt. Det anförda bör med bifall till motion Sf248 yrkandena 2 och 3 ges regeringen till känna.

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

8. beträffande *åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf248 yrkandena 2 och 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

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

Karin Israelsson (c), Rune Backlund (c), Barbro Sandberg (fp) och Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 13 som börjar med "Även denna" och slutar med "Sf269 yrkande 3." bort ha följande lydelse:

Den differentierade taxesättningen för läkare i och utanför läkarhus innebär att etablering av små läkarpraktiker motverkas. Detta är enligt utskottets mening särskilt allvarligt för mindre orter med ett begränsat

patientunderlag. Med hänsyn härtill anser utskottet – i likhet med motionärerna i motion Sf269 – att det finns skäl att se över läkartaxans utformning. Detta bör ges regeringen till känna.

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

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

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf269 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

12. Taxan för sjukvårdande behandling (mom. 11)

Nils Carlshamre (m), Gullan Lindblad (m), Sten Andersson i Malmö (m), Barbro Sandberg (fp) och Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 14 som börjar med "Utskottet anser att resultatet" och slutar med "och Sf281." bort ha följande lydelse:

Riksförsäkringsverket har visserligen i uppdrag att göra en undersökning av de försäkringsanslutna privatpraktiserande sjukgymnasternas ekonomiska villkor samt en översyn av ersättnings- och arvodesbestämmelserna inför taxesättningen fr.o.m. den 1 juli 1989. Taxeutvecklingen för dessa sjukgymnaster har emellertid – såsom anförs i motionerna Sf269 och Sf272 – länge släpat efter och utskottet anser att åtgärder behövs för en skyndsam höjning av behandlingstaxan.

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

11. beträffande *taxan för sjukvårdande behandling*

att riksdagen med bifall till motionerna 1987/88:Sf269 yrkande 4 och 1987/88:Sf272 yrkande 1 och med avslag på motion 1987/88:Sf281 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

13. Remisstvånget för sjukgymnastisk behandling (mom. 12)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Sten Andersson i Malmö (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 14 som börjar med "Utskottet anser att den medicinska" och slutar med "Sf272 yrkande 2." bort ha följande lydelse:

Såsom framhållits i motion Sf272 utgör remisstvånget för sjukgymnastisk behandling inom sjukförsäkringens ram många gånger problem för bl.a. handikappade människor, eftersom det innebär att de först måste göra ett besök hos läkare för att få komma till sjukgymnast. Enligt utskottets mening torde det inte innebära några risker att slopa detta remisstvång. Utskottet tillstyrker därför motionsförslaget om att remisstvånget för sjukgymnastisk behandling bör slopas med generell verkan.

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

12. beträffande *remisstvånget för sjukgymnastisk behandling*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf272 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

14. Patientavgifter för läkarvård m.m. (mom. 13)

Barbro Sandberg och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 15 som börjar med "Vid fastställande" och slutar med "i den delen." bort ha följande lydelse:

När det gäller patientavgifternas storlek för åren 1988 och 1989 konstaterar utskottet att de regleras i den gällande överenskommelsen mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen. Mot denna bakgrund skulle en höjning av avgiften för offentlig läkarvård under år 1988 inte innebära någon besparing för sjukförsäkringen. Utskottet anser emellertid att en höjning av patientavgifterna vid läkarvård bör eftersträvas och att – om förnyade förhandlingar med Landstingsförbundet för åren 1988 och 1989 inte kan upptagas – avgifterna bör höjas i samband med nästa överenskommelse. Motsvarande hinder att i besparingssyfte höja patientavgiften för privat läkarvård redan under år 1988 finns inte. Avgiftshöjningar vid skilda tidpunkter skulle emellertid påverka konkurrensförhållandena mellan offentlig och privat vård. En sådan effekt är inte önskvärd, och utskottet anser därför att en höjning av patientavgiften för privat läkarvård bör göras samtidigt med en höjning av avgiften i offentlig vård. Som framhålls i motion Sf332 bör besparingen användas till att förbättra högkostnadsskyddet. Det anförda bör med anledning av motion Sf332 yrkande 4 ges regeringen till känna.

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

13. beträffande *patientavgifter för läkarvård m.m.*
att riksdagen med anledning av motion 1987/88:Sf332 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

15. Sjukvårdande behandlingar för ungdomar (mom. 14)

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 15 som börjar med "Utskottet har" och slutar med "tillstyrka motionen." bort ha följande lydelse:

Såsom anförs i motion Sf279 medför kroniska sjukdomstillstånd hos barn och ungdomar stora utgifter för deras familjer eller för dem själva. Likaväl som ungdomar får fri tandvård t.o.m. det år de fyller 19 år, bör ungdomar med kroniska sjukdomstillstånd enligt utskottets mening kunna få kostnadsfria sjukvårdande behandlingar. Regeringen bör därför aktualisera frågan i förhandlingar med Landstingsförbundet.

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

14. beträffande *sjukvårdande behandlingar för ungdomar*
att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf279 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

16. Rabattering av p-piller (mom. 17)

Nils Carlshamre (m), Gullan Lindblad (m), Margó Ingvardsson (vpk) och Sten Andersson i Malmö (m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 18 som börjar med "Socialutskottet har" och slutar med "motion Sf219." bort ha följande lydelse:

De regler som gäller för rabattering av p-piller innebär enligt utskottets mening en orättvisa mot dem som av något skäl är hänvisade till just denna metod för födelsekontroll. Särskilt gäller detta yngre kvinnor som oftast har låga inkomster och för vilka den i praktiken kostnadsfria spiralen inte är något alternativ. Abortfrekvensen bland unga kvinnor har de senaste åren visat en tendens att åter öka efter flera års nedgång. Det kan inte uteslutas att ett samband föreligger mellan denna negativa utveckling och de för unga kvinnor inte obetydliga kostnaderna för p-piller. Utskottet finner därför förslaget i motion Sf219 om gynnsammare regler för rabattering av p-piller för kvinnor upp till 20 års ålder väl motiverat. Utskottet tillstyrker motionen. Vad utskottet sålunda anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att moment 17 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

17. beträffande *rabattering av p-piller*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf219 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

17. Prisnedsättning på kostersättningsmedel (mom. 19)

Karin Israelsson och Rune Backlund (båda c) anser

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

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

Som anförs i motion Sf203 är kostersättningsmedel ofta den väsentligaste och ibland den enda medicinen som behövs för att leva ett normalt liv. Kostnaden för sådana medel kan bli en stor ekonomisk belastning för den enskilde och hans familj. Utskottet anser med hänsyn till det anförda att en översyn bör göras om hur ett ekonomiskt stöd för födoämnesallergiker som har fyllt 16 år lämpligen bör utformas. Det anförda bör med anledning av motionerna Sf203, Sf209 och Sf255 ges regeringen till känna.

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

19. beträffande *prisnedsättning på kostersättningsmedel*

att riksdagen med anledning av motionerna 1987/88:Sf203, 1987/

88:Sf209 och 1987/88:Sf255 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

18. Ersättning för glasögon (mom. 22)

Barbro Sandberg och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 21 som börjar med "Motionsyrkanden om" och slutar med "och Sf231." bort ha följande lydelse:

Drygt två miljoner människor i Sverige behöver synhjälpmedel. Behovet hos de utvecklingsstörda är, enligt vad som nyligen upptäckts, mycket stort. Kostnaderna för sådana hjälpmedel har ökat kraftigt och innebär en stor ekonomisk belastning framför allt för många lågavlönade och inte minst i hushåll där flera familjemedlemmar är i behov av glasögon eller kontaktlinser. Det är därför enligt utskottets mening viktigt att denna fråga uppmärksammas och att en genomgripande utredning görs om och i så fall hur – genom den allmänna försäkringen eller genom särskilt bidrag – ett förbättrat samhällsstöd kan utgå. Utredningen bör också klarlägga kostnaderna både för en total reform med fria glasögon till ungdomar under 19 år eller till alla utvecklingsstörda. Detta bör med bifall till motionerna Sf222 och Sf231 ges regeringen till känna. Härigenom blir också motion Sf224 delvis tillgodosedd.

dels att moment 22 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

22. beträffande *ersättning för glasögon*

att riksdagen med bifall till motionerna 1987/88:Sf222 och 1987/88:Sf231 och med anledning av motion 1987/88:Sf224 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

19. Ersättning för glasögon (mom. 22)

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 21 som börjar med "Motionsyrkanden om" och slutar med "Sf231." bort ha följande lydelse:

Att ha synfel eller nedsatt synförmåga är ett funktionshinder som kan drabba alla människor. Ett sådant funktionshinder måste givetvis åtgärdas för att personen skall kunna fungera. Glasögon och linser är emellertid dyra, vilket riskerar medföra att många inte har råd att pröva ut nya eller byta ut gamla glasögon när det behövs. Mot denna bakgrund tillstyrker utskottet motion Sf224 och att förslag snarast bör framläggas som innebär att normalkostnaderna för anskaffande av glasögon eller linser inordnas i sjukförsäkringssystemet. Härigenom blir även motionerna Sf222 och Sf231 tillgodosedda.

dels att moment 22 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

22. beträffande *ersättning för glasögon*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf224 och med anledning av motionerna 1987/88:Sf222 och 1987/88:Sf231 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

20. Besparingar inom sjukpenningförsäkringen (mom. 23)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Sten Andersson i Malmö (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 22 som börjar med "Utskottet har" och slutar med "yrkandena 1 och 2." bort ha följande lydelse:

De i motion Sf328 föreslagna besparingarna inom sjukpenningförsäkringen innebär med nuvarande inkomstskatteregler en måttlig försvagning av den enskildes effektiva försäkringsskydd. Utskottet anser därför att sjukpenningkompensationen för de första tre månaderna av en sjukperiod per år bör kunna sänkas till 80 %.

Utskottet tillstyrker således förslaget i motion Sf328 yrkande 1 om sänkt kompensationsnivå inom sjukförsäkringen. Härigenom tillgodoses också motion Sf332 yrkande 1 medan yrkande 2 i den motionen avstyrks. Besparingseffekten bör som vidare anförs i motion Sf328 tillgodoföras statsbudgeten. Det bör ske genom en omfördelning av avgiftsuttaget. Regeringen bör lägga fram förslag till lagändringar i enlighet med vad som anförts i motionen i så god tid att förslaget kan träda i kraft den 1 januari 1989.

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

> 23. beträffande *besparingar inom sjukpenningförsäkringen*
> att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf328 yrkandena 1 och 3 i motsvarande delar och med anledning av motion 1987/88:Sf332 yrkande 1 samt med avslag på motion 1987/88:Sf332 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

21. Besparingar inom sjukpenningförsäkringen (mom. 23)

Barbro Sandberg och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 22 som börjar med "Utskottet har" och slutar med "yrkandena 1 och 2." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar uppfattningen i motion Sf332 att besparingar i statsbudgeten bör utformas så att effekterna på varje enskild individ blir så liten som möjligt och att belastningen sprids ut på många människor. Förslagen i motion Sf332 om sänkt kompensationsnivå inom sjukpenningförsäkringen till 80 % under de 30 första dagarna per år och om effektiv insjuknandedag tillgodoser enligt utskottets uppfattning dessa krav. Om arbetsmarknadens parter önskar avtala om ytterligare kompensation inom ramen för tillgängligt löneutrymme bör detta inte belasta den allmänna försäkringen. Den uppkomna besparingen bör tillföras statsbudgeten.

Utskottet tillstyrker sålunda motion Sf322 yrkandena 1 och 2 och anser att regeringen bör lägga fram förslag till förändrade regler i sjukpenningförsäkringen vilka bör träda i kraft den 1 juli 1988.

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

> 23. beträffande *besparingar inom sjukpenningförsäkringen*
> att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf332 yrkandena 1 och 2

och med avslag på motion 1987/88:Sf328 yrkandena 1 och 3 i motsvarande delar som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

22. Värdet av naturaförmåner vid sjukpenningberäkning (mom. 24)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Sten Andersson i Malmö (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 22 som börjar med "Riksdagen har" och slutar med "motion Sf228." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att det i motion Sf228 påtalade förhållandet att ersättningen vid sjukdom – i de fall den sjukpenninggrundande inkomsten grundar sig på naturaförmåner – kan överstiga den förlorade inkomsten är stötande. Det finns därför anledning att låta utreda vilka åtgärder som kan vidtas för att hindra den nämnda överkompensationen. Det anförda bör riksdagen med bifall till motion Sf228 ge regeringen till känna.

dels att moment 24 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

24. beträffande *värdet av naturaförmåner vid sjukpenningberäkning* att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf228 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

23. Arbetsgivarinträde vid anställning hos flera arbetsgivare (mom. 26)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Sten Andersson i Malmö (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 23 som börjar med "Enligt utskottets" och slutar med "motion Sf311." bort ha följande lydelse:

För statligt anställda gäller vid sjukdom att arbetsgivaren uppbär den anställdes sjukpenning och i stället betalar ut lön till den anställde. Problem kan dock uppstå på grund av det s.k. arbetsgivarinträdet i de fall arbetstagaren har såväl statlig som annan anställning. För en sådan arbetstagare som är helt sjukskriven kan nämligen enligt gällande bestämmelser arbetsgivaren få tillgodogöra sig sjukpenning för arbetstagarens hela frånvarotid men betalar inte sjuklön för mer än den tid han eller hon är borta från sin statliga anställning. Arbetstagaren får således inte någon ersättning för frånvaron i sin andra anställning. Enligt utskottets uppfattning är det inte rimligt att arbetstagaren skall behöva begära undantag från arbetsgivarinträdet för att undgå denna konsekvens, särskilt som undantag inte blir gällande förrän tidigast en kalendermånad efter anmälan. Reglerna om sjuklön och arbetsgivarinträde i AST grundas visserligen på överenskommelser mellan arbetsmarknadens parter, men utskottet anser ändå att riksförsäkringsverket bör se över frågan och föreslå bestämmelser om utbetalning av sjukpenning så att den enskilde inte behöver förlora på att samtidigt ha såväl statlig som enskild

arbetsgivare. Det anförda bör med anledning av motion Sf311 ges regeringen till känna.

dels att moment 26 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

26. beträffande *arbetsgivarinträde vid anställning hos flera arbetsgivare*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:Sf311 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

24. Hemmamakeförsäkring (mom. 28)

Karin Israelsson (c), Gullan Lindblad (m), Rune Backlund (c) och Sten Andersson i Malmö (m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 26 som börjar med "Motionsyrkanden om" och slutar med "inte påkallat." bort ha följande lydelse:

Såsom påpekas i motion Sf310 är sjukpenningskyddet för hemarbetande bristfälligt. Någon möjlighet att bli hemmamakeförsäkrad finns numera inte, och den som kvarstått i hemmamakeförsäkringen och tar ett förvärvsarbete förlorar denna försäkring även om förvärvsarbetet senare upphör. Särskilt hårt drabbar detta den som har fyllt 55 år och som därför inte får ansluta sig till den frivilliga sjukpenningförsäkringen. Enligt utskottets uppfattning borde även hemarbetande ha en ekonomisk grundtrygghet inom den allmänna försäkringen. Regeringen bör därför – såsom anges i motion Sf310 yrkande 1 – låta utreda möjligheten att erbjuda hemarbetande någon form av grundskydd inom den allmänna försäkringen. Härigenom tillgodoses också i viss mån motion Sf247 yrkande 2.

Utskottet anser vidare att informationen om den frivilliga sjukpenningförsäkringen varit otillfredsställande. Detta har medfört att hemarbetande inte vetat om att de står utanför den allmänna sjukpenningförsäkringen och därför kunde ha behövt ansluta sig till den frivilliga sjukpenningförsäkringen. Informationen om den frivilliga försäkringen för hemarbetande bör därför – såsom anges i motion Sf310 yrkande 2 – intensifieras.

dels att moment 28 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

28. beträffande *hemmamakeförsäkring*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf310 och med anledning av motion 1987/88:Sf247 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

25. Egenföretagares sjukpenningförmåner (mom. 29)

Karin Israelsson och Rune Backlund (båda c) anser

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

Såsom framhålls i motion Sf307 har många småföretagare och speciellt

lantbrukare ofta låga nettointäkter och därigenom också mycket dålig täckning för inkomstförlust vid sjukdom. Det finns därför enligt utskottets mening behov av en frivillig sjukförsäkring för egenföretagare som täcker inkomstförlusten vid sjukdom. Den nuvarande frivilliga försäkringen borde därför utökas så att sammanlagd obligatorisk och frivillig sjukpenning kan utgå med ett belopp motsvarande avtalsenlig lön i resp. yrke. Det lägsta ersättningsbeloppet med däremot svarande avgift bör bestämmas till ett belopp motsvarande garantinivån inom föräldraförsäkringen. Vidare bör förmånen – med däremot svarande avgift – beräknas på en inkomst av högst 7,5 gånger basbeloppet. En översyn bör göras av möjligheterna till en frivillig sjukförsäkring för egenföretagare i enlighet med det anförda. Det bör ankomma på regeringen att tillse att denna översyn kommer till stånd.

dels att moment 29 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

29. beträffande *egenföretagares sjukpenningförmåner*
att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf307 yrkande 4 och med anledning av motionerna 1987/88:Sf202 och 1987/88:Sf296 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

26. Sjukvårdsförmåner för utlandsboende pensionärer (mom. 31)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Sten Andersson i Malmö (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 28 som börjar med "Utskottet behandlade" och slutar med "motion Sf288." bort ha följande lydelse:

Såsom framhållits i motion Sf288 har under senare år allt fler dubbelbeskattningsavtal träffats mellan Sverige och främmande länder, som stadgar att pensioner intjänade i Sverige också skall beskattas i Sverige oberoende av bosättning. Svensk inkomstskatt utgår således med full statlig inkomstskatt samt en till 10 % nedsatt kommunalskatt.

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

dels att moment 31 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

31. beträffande *sjukvårdsförmåner för utlandsboende pensionärer*
att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf288 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

1. Behandling med magnetkamera (mom. 10)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Sten Andersson i Malmö (alla m) anför:

Såsom anförs i motion Sf253 har den s.k. magnetkameran öppnat helt nya möjligheter för undersökning av en rad olika sjukdomar. Det finns ett antal magnetkameror vid större sjukhus men ingen hos privatpraktiserande läkare. Många sådana läkare är intresserade av att skaffa utrustningen men har inte ansett sig kunna göra det, eftersom riksförsäkringsverket inte velat införa användandet av kameran i läkarvårdstaxans förteckning över särskilt krävande undersökningar eller behandlingar som ersätts inom den allmänna försäkringen. Vi anser att starka skäl talar för att sådana undersökningar bör tas upp på förteckningen. Med hänvisning till utskottets uttalande om vikten av att de berörda myndigheterna noga följer utvecklingen på området och håller förteckningen aktuell avstår vi nu från att reservera oss i frågan.

2. Högkostnadsskyddet (mom. 16)

Margó Ingvardsson (vpk) anför:

Jag instämmer i den i motion Sf273 framförda synpunkten att vissa livsuppehållande läkemedel även i fortsättningen bör vara kostnadsfria och inte bara omfattas av reglerna om prisnedsättning för läkemedel. Utskottet föreslår emellertid att en förutsättningslös utredning skall göras om högkostnadsskyddet och omfatta även läkemedelsreglerna. Eftersom jag utgår ifrån att läkemedelsreglerna intill dess utredningen har gjorts lämnas orörda avstår jag från att nu reservera mig för ett villkorslöst bibehållande av kostnadsfriheten för dessa läkemedel.

3. Psoriasissjukas problem (mom. 18)

Barbro Sandberg och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) anför:

Som påtalas i motion Sf275 medför sjukdomen psoriasis betydande ekonomiska påfrestningar för den drabbade. Utskottet har tidigare förutsatt att den utredare som regeringen tillkallat för att kartlägga och analysera situationen på hjälpmedelsområdet för handikappade m.m. skulle komma att beröra också de psoriasissjukas problem. Utskottet har också i sitt nyligen avlämnade betänkande 1987/88:18 konstaterat att många handikappade, såsom diabetiker och psoriatiker, har stora merutgifter för sitt handikapp och tillstyrkt motionsyrkanden om en utredning i syfte att snarast framlägga förslag om en ytterligare lägre nivå inom handikappersättningen. Frågan kan också komma att beröras vid den översyn av högkostnadsskyddet som utskottet ovan förordat. Med hänsyn till det anförda anser vi att syftet med motion Sf275 i huvudsak tillgodoses och avstår från att nu reservera oss i frågan.

4. Prisnedsättning på kostersättningsmedel (mom. 19)

Barbro Sandberg och Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) anför:

Såsom anförs i motion Sf255 kan sjukdomen phenylketonuri (PKU) medföra höga kostnader för s.k. specialdestinerade livsmedel för den som drabbats av sjukdomen. Mycket talar därför för att ungdomar som på grund av sjukdomen behöver fortsatt specialdiet även efter fyllda 16 år bör kunna få fortsatt prisnedsättning på livsmedlen. Eftersom utskottet i sitt betänkande 1987/88:19 uttalat sig för en utredning om en ytterligare nivå inom handikappersättningen och i detta betänkande för en översyn av högkostnadsskyddet, vilka båda kan ha betydelse för frågan, avstår vi emellertid från att nu reservera oss.

I propositionen framlagt

Förslag till

Lag om ändring i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m.m.

Härigenom föreskrivs att 3 och 7 §§ lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m.m. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
3 §[1]	
I andra fall än som avses i 2 § skall det fastställda priset för samtidigt på grund av sjukdom förskrivna och inköpta läkemedel sättas ned med hela det belopp som överstiger *60* kronor. Om en förskrivning är avsedd att expedieras mer än en gång, gäller nedsättningen köpesumman vid varje avsett expeditionstillfälle. Vid beräkning av prisnedsättningen beaktas inte den avgift som kan ha uttagits för expedition av telefonförskrivna läkemedel.	I andra fall än som avses i 2 § skall det fastställda priset för samtidigt på grund av sjukdom förskrivna och inköpta läkemedel sättas ned med hela det belopp som överstiger *65* kronor. Om en förskrivning är avsedd att expedieras mer än en gång, gäller nedsättningen köpesumman vid varje avsett expeditionstillfälle. Vid beräkning av prisnedsättningen beaktas inte den avgift som kan ha uttagits för expedition av telefonförskrivna läkemedel.

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

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

7 §[2]

Visar någon att han i den omfattning som anges i andra stycket har köpt prisnedsatta eller andra läkemedel som avses i 3 § eller har erlagt patientavgift för läkarvård eller annan sjukvårdande behandling som avses i 2 kap. 2 och 5 §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring eller för motsvarande vård eller behandling som erhållits inom företagshälsovård, för vilken bidrag lämnas efter beslut av yrkesinspektionen, är han befriad från att därefter betala för utskrivna läkemedel. Befrielsen gäller under den tid som återstår av ett år, räknat från det första vårdtillfället, behandlingstillfället eller läkemedelsinköpet.

För kostnadsbefrielse enligt första stycket fordras att prisnedsatta läkemedel har inköpts eller patientavgifter för läkarbesök erlagts vid sammanlagt minst 15 tillfällen. Med ett sådant tillfälle likställs dels ett köp av läkemedel som avses i 3 § för ett belopp som överstiger 30 men inte	För kostnadsbefrielse enligt första stycket fordras att prisnedsatta läkemedel har inköpts eller patientavgifter för läkarbesök erlagts vid sammanlagt minst 15 tillfällen. Med ett sådant tillfälle likställs dels ett köp av läkemedel som avses i 3 § för ett belopp som överstiger 30 men inte

[1] Senaste lydelse 1987:267.
[2] Senaste lydelse 1987:267.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
60 kronor, dels två tillfällen då patientavgift har erlagts för besök för sjukvårdande behandlingar eller för telefonrådfrågningar som har skett hos läkare eller privatpraktiserande sjukgymnast.	*65* kronor, dels två tillfällen då patientavgift har erlagts för besök för sjukvårdande behandlingar eller för telefonrådfrågningar som har skett hos läkare eller privatpraktiserande sjukgymnast.

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

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1988.

Innehållsförteckning

Propositionen 1
Motioner väckta under den allmänna motionstiden 1987/88 1
Utskottet 7
Inledning 7
Sjukvårdsersättning 7
Läkarförsörjning m.m. 12
Patientavgifter 14
Läkemedelsförmåner m.m. 15
Hjälpmedel 19
Sjukpenningförsäkringen 21
Allmänt om sjukpenning 21
Kompensationsnivån inom sjukpenningförsäkringen m.m. 21
Arbetsgivarinträde 22
Sjukpenning vid arbetsmarknadskonflikter 24
Hemarbetandes och egenföretagares sjukpenningskydd ... 25
Sjukpenningfrågor i samband med rehabilitering 26
Sjukvårdsförmåner för utlandsboende pensionärer 28
Anslagsberäkningen 28
Hemställan 28

Reservationer
1. Avskaffande av gällande system för ersättning från den allmänna försäkringen för sjukvård m.m. (m, fp) 31
2. Finansiering av sjukvården m.m. (m) 31
3. Finansiering av sjukvården m.m. (fp) 32
4. Rekrytering till psykoanalytisk utbildning (m, fp) 33
5. Privatpraktiserande psykologers anslutning till sjukförsäkringen (m) 33
6. Arbetsterapeuters m.fl. anslutning till sjukförsäkringen (m, fp) ... 34
7. Relationerna mellan sjukförsäkringen och sjukvården (fp) 34
8. Relationerna mellan sjukförsäkringen och sjukvården (c) 35
9. Det s.k. avgiftsfria året (c, vpk) 35
10. Åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning (m) 36
11. Skillnader i läkartaxan för läkare i och utanför läkarhus (fp, c) 36
12. Taxan för sjukvårdande behandling (m, fp) 37
13. Remisstvånget för sjukgymnastisk behandling (m) 37
14. Patientavgifter för läkarvård m.m. (fp) 38
15. Sjukvårdande behandlingar för ungdomar (vpk) 38
16. Rabattering av p-piller (m, vpk) 39
17. Prisnedsättning på kostersättningsmedel (c) 39
18. Ersättning för glasögon (fp) 40
19. Ersättning för glasögon (vpk) 40
20. Besparingar inom sjukpenningförsäkringen (m) 41
21. Besparingar inom sjukpenningförsäkringen (fp) 41
22. Värdet av naturaförmåner vid sjukpenningberäkning (m) 42
23. Arbetsgivarinträde vid anställning hos flera arbetsgivare (m) 42
24. Hemmamakeförsäkring (m, c) 43

25. Egenföretagares sjukpenningförmåner (c) 43
26. Sjukvårdsförmåner för utlandsboende pensionärer (m) 44

Särskilda yttranden
1. Behandling med magnetkamera (m) 45
2. Högkostnadsskyddet (vpk) 45
3. Psoriasissjukas problem (fp) 45
4. Prisnedsättning på kostersättningsmedel (fp) 46

Bilaga Lagförslag 47