

Socialförsäkringsutskottets betänkande

1978/79:22

med anledning av propositionen 1978/79:177 om ändrade ersättningsregler inom sjukförsäkringen, m. m. jämte motioner

Propositionen

I propositionen 1978/79:177 (socialdepartementet) har regeringen föreslagit riksdagen att

dels antaga inom socialdepartementet upprättade förslag till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
2. lag om ändring i lagen (1969:653) om vissa bidrag för vård vid karolinska sjukhuset,

dels godkänna vad som anförts om bidrag till utbyggnad av långtidssjukvården.

I propositionen redovisas en överenskommelse som har träffats med sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen under åren 1980–1981.

Överenskommelsen innebär bl. a. att en särskild ersättning till sjukvårdshuvudmännen införs för att underlätta utbyggnaden av långtidssjukvården. Genom denna ersättning får sjukvårdshuvudmännen ett extra finansiellt tillskott med ca 170 milj. kr per år. Landstingsförbundet åtar sig att verka för att sjukvårdshuvudmännens planerade utbyggnad av långtidssjukvården med minst 2 000 platser per år genomförs. Vidare har förutsatts att åtgärder vidtas för att förbättra kontinuiteten i sjukvården, bl. a. med utgångspunkt i förslagen i kontinuitetsutredningens betänkande (SOU 1978:74) Husläkare – en enklare och tryggare sjukvård. Åtgärdernas utformning kommer att tas upp i fortsatta överläggningar.

Överenskommelsen innebär vidare en höjning av sjukförsäkringens läkarvårdsersättning till sjukvårdshuvudmännen från 93 till 127 kr. per läkarbesök fr. o. m. den 1 januari 1980. Försäkringens ersättning för sjukvårdande behandling som utförs av annan personal än läkare höjs samtidigt från 40 till 55 kr. per besök. Patientavgiften vid läkarbesök får höjas från högst 20 till högst 25 kr. fr. o. m. den 1 januari 1981, medan avgiften för sjukvårdande behandling får höjas från högst 10 till högst 15 kr. fr. o. m. den 1 januari 1980. Karensbeloppet för sjukförsäkringens resekostnadsersättning höjs från 10 till 13 kr.

Sjukförsäkringens ersättning för sjukhusvård höjs från 30 till 40 kr. per vård dag. Ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen för ambulanstransporter och tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappade höjs också. Av hjälpmedelsersättningen skall viss del användas för finansiering av handikappinstitutets verksamhet.

De ändrade ersättningsreglerna avses gälla fr. o. m. den 1 januari 1980. De i propositionen redovisade förslagen innebär en kostnadsökning för sjukförsäkringen med ca 1 300 milj. kr. per år och ett motsvarande ekonomiskt tillskott för sjukvårdshuvudmännen.

De i propositionen intagna författningsförslagen är följande.

1. Förslag till

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

Häri genom föreskrivs att 2 kap. 4 och 6 §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

4 §

Ersättning för utgifter för sjukhusvård, som på grund av sjukdom eller förlossning varit erforderlig, utgår.

då vården beretts å hemortssjukhus, med belopp, som motsvarar den för sådan vård vid sjukhuset tillämpade avgiften å allmän sal,

då erforderlig vård ej kunnat beredas å hemortssjukhus eller behovet av sjukhusvården uppkommit utanför den landstingskommun eller landstingskommun ej tillhörande kommun, där den försäkrade är bosatt, och han med anledning härav måst intagas å annat allmänt sjukhus, med belopp, som motsvarar den lägsta avgift, mot vilken den försäkrade kunnat erhålla vården å sjukhuset,

då vården annorstädes än å allmänt sjukhus beretts genom riks försäkringsverkets försorg, med belopp, som motsvarar den lägsta för sådan vård utgående avgiften, samt

i övriga fall med belopp, motsvarande den lägsta avgift, mot vilken den

Ersättning för utgifter för sjukhusvård, som på grund av sjukdom eller förlossning varit erforderlig, utgår *enligt grunder som fastställs av regeringen.*

¹ Lagen omtryckt 1977:630.

Nuvarande lydelse

försäkrade kunnat erhålla vården å allmän sal vid hemortssjukhus, lämpat för vården i fråga.

Regeringen äger fastställa taxa för beräkning av ersättning, som avses i första stycket. Har sådan taxa fastställts, utgår ej ersättning för belopp, varmed vårdavgiften överstiger i taxan angivet belopp.

Med sjukhusvård avses vård, som å sjukhus lämnas där intagen försäkrad, ävensom vård å annan sjukvårdsinrättning, om vården beredes genom riks försäkringsverkets försorg.

Såsom sjukhus räknas i denna lag dels allmänt sjukhus, varmed förstås sjukvårdsinrättning som tillhör staten eller till vars drift statsbidrag utgår eller som drives av landstingskommun eller kommun, som ej tillhör landstingskommun, och ej är anordnad vid hem, som avses i 18 § lagen om socialhjälp, ävensom sjukvårdsinrättning varöver riks försäkringsverket förfogar, dels ock annan sjukvårdsinrättning, som enligt förteckning som fastställs av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer är att anse såsom sjukhus jämlik denna lag. Hemortssjukhus är allmänt sjukhus, drivet av landstingskommun eller kommun, inom vars område försäkrad är bosatt.

Föreslagen lydelse

Med sjukhusvård avses vård på sjukhus som lämnas där intagen försäkrad.

Regeringen meddelar föreskrifter om vad som skall räknas som sjukhus enligt denna lag.

6 §

Ersättning för utgifter för annan behandling med anledning av sjukdom än som sägs i 2-4 §§ (*sjukvårdande behandling*) utgår om behandlingen ombesörjes av staten, landstingskommun eller kommun, som ej tillhör landstingskommun, eller lämnas av sjukgymnast eller läkare, som är uppförd på en av allmän försäkringskassa upprättad förteckning. Ersättningen utgår enligt grunder som regeringen fastställer. I fråga om behandling som lämnas av

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

sjukgymnast eller läkare som har uppförts på den nämnda förteckningen fastställas grundarna för ersättning för högst två år i sänder efter förslag av riksförsäkringsverket.

För utgifter för konvalescentvård utgår ersättning enligt grunder som regeringen fastställer.

I fråga om ersättning för försäkrads utgifter för resor i samband med sjukvårdande behandling eller konvalescentvård eller för resor i samband med vård som vid sjukdom har meddelats av distriktssköterska eller distriktsbarnmorska äger 5 § första stycket motsvarande tillämpning. För hjälpmedel åt handikappade utgår ersättning enligt vad regeringen föreskriver.

Bidrag till långtidssjukvård anordnad av landstingskommun eller av kommun som ej tillhör landstingskommun utgår enligt grunder som fastställs av regeringen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1980.

2. Förslag till**Lag om ändring i lagen (1969:653) om vissa bidrag för vård vid karolinska sjukhuset**

Härigenom förskrivs att lagen (1969:653) om vissa bidrag för vård vid karolinska sjukhuset¹ skall ha nedan angiven lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

Intages någon som är bosatt utanför Stockholms län och icke omfattas av avtal om regionsjukvård m. m. vid karolinska sjukhuset på sjukhuset för vård, som det enligt sjukvårdslagen (1962:242) åligger landstingskommun att ombesörja, skall den landstingskommun inom vilken den intagne är bosatt till sjukhuset erlægga bidrag till kostnaderna för vården enligt vad nedan sägs.

I fråga om vård på annan avdelning vid karolinska sjukhuset än radiumhemmet föreligger skyldighet att utge vårdbidrag som avses i första stycket endast under förutsättning att den på sjukhuset intagne antingen insjuknat i den sjukdom vården avser under vistelse inom Stockholms län eller fått hänvisning till sjukhuset för vård, som ej kan beredas på

¹ Senaste lydelse av lagens rubrik 1975:225, senaste lydelse av lagen 1977:370.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

landstingskommunens sjukhus. Närmare föreskrifter om sådan hänvisning meddelas av regeringen.

Vårdbidraget utgår för varje vård- dag med det belopp, varmed den för patienten tillämpliga vårdavgiften på allmänt rum vid karolinska sjukhuset överstiger *trettio kronor*.

Vårdbidraget utgår för varje vård- dag med det belopp, varmed den för patienten tillämpliga vårdavgiften på allmänt rum vid karolinska sjukhuset överstiger *av regeringen fastställd ersättning från sjukförsäkringen för sjukhusvård*.

Vad ovan föreskrives om landstingskommun äger motsvarande tillämpning på kommun som ej tillhör landstingskommun.

Utgår vårdbidrag, minskas vårdavgiften med motsvarande belopp.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1980.

Motionerna*Motioner väckta med anledning av propositionen 1978/79:177*

I motionen 1978/79:2489 av Sven Aspling m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om uppföljning av överenskommelsen med sjukvårdshuvudmännen om långtidssjukvården.

I motionen 1978/79:2490 av Ingegerd Troedsson m. fl. (m) hemställs att riksdagen

1. som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av en uppföljning av den 1978 träffade överenskommelsen om utbyggnaden av långvårdsplatser i syfte att upprätthålla en utbyggnadstakt om minst 2 300 nya långvårdsplatser årligen under 1980 och 1981,

2. hos regeringen begär skyndsamt förslag syftande till att också av distriktssköterska ordinerad sjukvårdande behandling medger rätt till ersättning från sjukförsäkringen.

I motionen 1978/79:2491 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen uttalar

1. att den i propositionen 1978/79:177 redovisade särskilda ersättningen till sjukvårdshuvudmännen för att underlätta utbyggnaden av långtidssjukvården även bör avse kvalitativa förbättringar enligt vad som anförts i motionen,

2. att fortsatt utbyggnad av långtidsvården bör ske enligt i motionen angivna riktlinjer,

3. att patientavgifterna vid läkarbesök och annan sjukvårdande behandling i öppen vård bör avskaffas,

4. att som en följd av punkten 3 bör sjukförsäkringens läkarvårdsersättning till sjukvårdshuvudmännen höjas till 152 kr. per besök och ersättning för sjukvårdande behandling som utförs av annan personal än läkare höjas till 70 kr. per besök fr. o. m. den 1 januari 1980,

5. att avdrag från sjukpenning för sjukhusvård bör göras med en tredjedel av den del av sjukpenningen som överstiger 20 kr. och maximalt med 30 kr. per dag.

Motioner väckta under allmänna motionstiden vid riksmötet 1978/79

I motionen 1978/79:199 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att förslag snarast framläggs om att normalkostnaderna för anskaffande av glasögon infogas i sjukförsäkringssystemet och lagen om allmän försäkring.

I motionen 1978/79:200 av Inga Lantz m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen uttalar att kostnadsfri tilldelning av AD-vitaminer till barn omedelbart bör återinföras och att därvid åldersgränsen fastställs till fyra år och hos regeringen begär förslag härom.

I motionen 1978/79:254 av Sven Aspling m. fl. (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär utredning och förslag om ändrade regler för sjukpenningavdrag vid sjukhusvård.

I motionen 1978/79:255 av Sven Aspling m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om individuell taxebindning för vissa privatpraktiserande läkare.

I motionen 1978/79:360 av Britt Wigefeldt (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag som innebär att sjukförsäkringens ersättning för resor med egen bil bestäms till en nivå motsvarande kilometerersättningen enligt statens resereglemente.

I motionen 1978/79:428 av Hagar Normark m. fl. (s) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om en översyn av gällande bestämmelser i syfte att ge alla pensionärer samma ersättningsrätt från försäkringskassan för sjukresor m. m.

I motionen 1978/79:508 av Kjell Nilsson och Doris Håvik (s) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om utfärdande av bestämmelser som innebär att remiss från läkare i företagshälsovården inte föranleder ny patientkostnad.

I motionen 1978/79:564 av Doris Håvik m. fl. (s) hemställs att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna att sjukreseförordningen bör ses över vad gäller lagtexter och ersättningsbelopp vid sjukresor.

I motionen 1978/79:699 av Wivi-Anne Cederqvist m. fl. (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om kostnadsfri tilldelning av AD-vitamin för barn.

I motionen 1978/79:870 av Sven Aspling m. fl. (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om ersättning till landstingen från den allmänna försäkringen för tillhandahållande av AD-vitamin för barn.

I motionen 1978/79:876 av Ivar Nordberg m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts i motionen om översyn av förteckningen över kostnadsfria läkemedel.

I motionen 1978/79:879 av Birger Rosqvist (s) och Olle Östrand (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om minskat sjukpenningavdrag för låginkomsttagare vid vård på sjukvårdsinrättning.

I motionen 1978/79:1072 av Åke Gillström (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en utredning om hur samhället kan underlätta anskaffande av glasögon för pensionärer i enlighet med vad som sägs i motionen 1978/79:1071.

I motionen 1978/79:1224 (jfr 1978/79:1108) av Gösta Bohman m. fl. (m) hemställs att riksdagen uttalar att

1. offentliganställd läkare som har fritidspraktik skall, oavsett tjänstgöringens omfattning hos arbetsgivaren, tillerkännas samma rätt att ansluta sig till den allmänna försäkringen som den som tillkommer icke offentliganställd privatpraktiker,

2. etableringsreglerna för tandläkare successivt bör avvecklas – i första hand på orter med brist på tandläkare.

I motionen 1978/79:1238 av Wiggo Komstedt m. fl. (m) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller att etableringsreglerna skyndsamt avvecklas i enlighet med vad i motionen anförts.

I motionen 1978/79:1243 av Gunnar Oskarson m. fl. (m) hemställs att riksdagen beslutar att hos regeringen anhålla att regeringen vidtar sådana åtgärder för att de belopp enligt särskild kungörelse (1962:388) som utgår för sjukvårdskostnader utomlands räknas upp så att de överensstämmer med dagens penningvärde.

I motionen 1978/79:1244 av Birger Rosqvist (s) och Lena Öhrsvik (s) hemställs att riksdagen beslutar att i försäkringskassans reseersättningsregler ersättning i vissa fall även må utges för resor till och från annat av läkare ordinerat rehabiliteringsställe än sjukvårdsinrättning.

I motionen 1978/79:1247 av Ingegerd Troedsson (m) och Eric Carlsson (c) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om sådana förändringar i läkarvårdstaxan att etablering av praktiker i enlighet med vad i motionen anförts kommer till stånd.

I motionen 1978/79:1248 av Ingegerd Troedsson m. fl. (m) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om åtgärder i enlighet med vad i motionen anförs för att undanröja sådana regler som omöjliggör för privatpraktiserande tandläkare att utnyttja den sociala reform som delpensionsförsäkringen är avsedd att utgöra.

I motionen 1978/79:1250 av Lars Werner m. fl. (vpk) yrkas att riksdagen uttalar att patientavgifterna inom sjukvården bör avskaffas och sjukvårdersättningen från försäkringskassan höjas i motsvarande mån samt hemställer hos regeringen om förslag härom.

I motionen 1978/79:1661 av Inga Lantz m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller att frågan huruvida på apotek försålda menstruationsskydd kan inbegripas i sjukförsäkringen tillhörande rabatterade varor prövas.

I motionen 1978/79:1795 av Karin Andersson m. fl. (c) hemställs att riksdagen beslutar att bil skall betraktas som tekniskt hjälpmedel för handikappade.

I motionen 1978/79:1803 av John Johnsson m. fl. (s) hemställs att riksdagen begär sådan ändring av sjukreseförordningen att överlåtelsekvitto får användas vid sjukresa med taxi, om den försäkrade önskar använda det.

I motionen 1978/79:1814 av Ingegerd Troedsson m. fl. (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförs om formerna för fastställande av vårdtaxor inom den allmänna försäkringen.

I motionen 1978/79:1815 av Bo Turesson (m) hemställs att riksdagen beslutar att de fasta driftkostnaderna för teletekniska hjälpmedel till handikappade skall bestridas med medel från hjälpmedelsanslaget.

I motionen 1978/79:2112 av Pär Granstedt (c) föreslås att riksdagen hos regeringen begär att frågan om ersättning till ägare av ledarhund för kostnader att hålla hunden utreds.

Utskottet

Inledning

Den av sjukvårdshuvudmännen bedrivna öppna vårderna finansieras till väsentlig del genom ersättningar till huvudmännen från den allmänna försäkringen, medan försäkringen endast till en mindre del bidrar till kostnaderna för den slutna vården. Grunderna för ersättningarna finns i den av regeringen utfärdade läkarvårdstaxan (1974:699). Ersättningsbeloppens storlek regleras genom återkommande överenskommelser mellan regeringen

och Landstingsförbundet. Nuvarande ersättningsregler gäller för tiden den 1 januari 1978–den 31 december 1979 (prop. 1976/77:116, SfU 1976/77:28, rskr 297).

I den förevarande propositionen redovisas den nya överenskommelsen som träffats mellan parterna om ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen under tiden den 1 januari 1980–den 31 december 1981. Överenskommelsen innebär höjda ersättningar till sjukvårdshuvudmännen och samtidigt en ökning av sjukförsäkringens kostnader med ca 1 300 milj. kr. per år. Dessutom tillförs sjukvårdshuvudmännen ytterligare ca 80 milj. kr. under år 1981 genom höjda patientavgifter.

De två senaste överenskommelserna, för åren 1976–1977 och 1978–1979, innebar ett kraftigt ökat ekonomiskt tillskott från försäkringen för att möjliggöra utbyggnaden av den decentraliserade öppna vården. Genom att ersättning från försäkringen för sjukvårdande behandlingar införts fr. o. m. år 1976 har framför allt en väsentlig utbyggnad av hemsjukvården kunnat ske. Den nu träffade överenskommelsen om ersättningar för öppen vård medger en fortsatt utbyggnad på detta område.

Mot bakgrund av den växande andelen äldre i samhället framhåller departementschefen i propositionen att den ökade satsningen på öppen vård inte är tillräcklig för att möta de äldres sjukvårdsbehov. Också en snabb utbyggnad av den somatiska långtidssjukvården är nödvändig. I överenskommelsen har därför införts en ny särskild ersättning för att säkerställa denna utbyggnad. Överenskommelsen innebär i detta avseende att försäkringen bidrar med 170 milj. kr. per år, vilket belopp skall fördelas mellan sjukvårdshuvudmännen med 190 kr. per år och invånare i åldern 70 år och däröver. Landstingsförbundet har härvid åtagit sig att verka för att sjukvårdshuvudmännen genomför en utbyggnad av långtidssjukvården i enlighet med sina planer, vilket i överenskommelsen angivits innebära i genomsnitt minst 2 000 nya vårdplatser per år under den period överenskommelsen omfattar.

I anslutning till det anförda behandlar utskottet i detta avsnitt yrkanden i motioner som väckts i anledning av propositionen och som berör det särskilda bidraget till långtidssjukvården. En närmare redogörelse för innebörden av överenskommelsen i övrigt kommer att lämnas i senare avsnitt av betänkandet i samband med att utskottet behandlar motioner – flertalet väckta under den allmänna motionstiden i år – som berör frågor om ersättning för sjukvård och därmed sammanhängande spørsmål.

I motionen 2489 av Sven Aspling m. fl. erinrar motionärerna om att socialdemokraterna senast i motionen 1978/79:515 föreslagit ett gemensamt handlingsprogram för staten och landstingen för utbyggnad av antalet vårdplatser under en femårsperiod med 10 000 platser. Handlingsprogrammet skulle också gå ut på en successiv ökning av antalet tjänster inom långtidssjukvården och även inbegripa frågan om hur man skall tillgodose det ökade behovet av utbildning av personal för långtidssjukvården. Med

anledning av den nu träffade överenskommelsen anser motionärerna att riksdagen genom ett särskilt uttalande bör stryka under nödvändigheten av att överenskommelsen följs upp så att det avsedda antalet nya platser inom långtidssjukvården verkligen tillkommer. I uppföljningen bör då också innefattas frågor om såväl ett ökat utbildningsbehov som en ökad personaltäthet.

I motionen 2490 av Ingegerd Troedsson m. fl. framhåller motionärerna att regeringen och kommunförbunden i överenskommelse den 30 juni 1978, vilken godkänts av riksdagen, förklarar sig ense om att bl. a. utbyggnaden av långtidssjukvården borde prioriteras, varvid antalet platser i långtidssjukvården borde byggas ut i den takt som angavs i gällande flerårsplaner. Motionärerna hänvisar till att den redovisning av sjukvårdshuvudmännens planer för åren 1976–1982 (LKELP 77) som förelåg vid överenskommelsen innebar en utbyggnad med i genomsnitt 2 300 platser per år och att LKELP 78, som färdigställts efter överenskommelsen, innebar en något högre årlig utbyggnad. Motionärerna finner det angeläget, att regeringen i samarbete med Landstingsförbundet verkar för att överenskommelsen från år 1978 följs upp så att minst 2 300 nya långtidssjukvårdsplatser tillkommer under ettvarit av åren 1980 och 1981, och de begär ett tillkännagivande härom.

Motionärerna i motionen 2491 av Lars Werner m. fl. anser att en betydande del av det överenskomna bidraget till långtidssjukvården bör användas för kvalitativa förbättringar. Motionärerna begär att riksdagen skall uttala att riktlinjerna för utbyggnaden av långtidssjukvården bör vara att de nya platserna inrättas i små moderna och för sitt ändamål väl avpassade enheter i direkt anslutning till den normala bostadsmiljön. Personal och övriga resurser skall vara tilltagna och anpassade för att tillgodose en stimulerande omvårdnad där patienternas möjligheter tillvaratas och utvecklas.

Frågor om äldre sjukvård har nyligen behandlats av riksdagen i samband med ställningstagande till regeringens framställningar i budgetpropositionen 1978/79:100 såvitt gäller hälso- och sjukvård m. m. (se SoU 1978/79:27). I sammanhanget behandlades dels den förenämnda socialdemokratiska partimotionen 1978/79:515, dels en partimotion från vänsterpartiet kommunisterna om åtgärder för 6 000 nya tjänster inom äldreomsorgen och dels en partimotion från sistnämnda parti om åtgärder för att öka antalet platser inom långtidssjukvården med 10 000 inom en femårsperiod. I socialutskottets förenämnda betänkande lämnas en utförlig redogörelse för det utredningsarbete på området som bedrivits inom utredningen (S 1977:05) om vissa frågor rörande sjukvården för de äldre och som resulterat i ett i början av år 1978 avlämnat betänkande (Ds S 1978:1) De äldre och hälso- och sjukvården. I utskottsbetänkandet redovisas också annan utredningsverksamhet på området och sjukvårdshuvudmännens planer för utbyggnad av den somatiska långtidssjukvården.

Socialutskottet har konstaterat att utbyggnaden av äldre vård och långtidssjukvård prioriteras av landstingskommunerna och kommunerna. Utskottet

har i detta sammanhang hänvisat dels till de överenskommelser som träffats mellan regeringen, å ena sidan, samt Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet, å andra sidan, om kommunernas ekonomi under år 1978 och under åren 1979 och 1980, dels till innehållet i den nu förevarande överenskommelsen om ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen. Vidare har erinrats om att regeringen i början av februari i år beslutat inrätta en äldreberedning inom regeringskansliet med socialministern som ordförande för beredning av frågor som gäller de äldres levnadsförhållanden. Mot bakgrund av det sistnämnda initiativet är – framhåller socialutskottet – en intensifierad uppföljning av och satsningar på äldrevården att vänta. Utskottet har ansett att man kan förutse att en utbyggnad av långtidssjukvården av minst den omfattning som föreslagits i motionen 515 – 10 000 platser under en femårsperiod – kommer att ske utan något riksdagens initiativ. Inte heller någon riksdagens åtgärd med anledning av förslag i samma motion om handlingsprogram för successiv ökning av antalet anställda i långtidssjukvården och för utbildning av personal ansågs påkallad.

Utskottet anser att riksdagen, som nyligen godkänt vad socialutskottet sålunda anfört, inte har anledning att intaga någon ändrad ståndpunkt i frågan med anledning av yrkandet i motionen 2489 om en uppföljning av överenskommelsen. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till motionen. Någon åtgärd med anledning av motionen 2491 är enligt utskottets mening inte heller påkallad. Utskottet vill i anslutning till den senare motionen erinra om att socialutskottet kommer att behandla motionsyrkande angående kvalitetsfrågor inom långtidssjukvården under hösten vid nästkommande riksmöte.

Vad häfter angår yrkandet i motionen 2490 vill utskottet anföra följande. Såsom redovisats i propositionen har den faktiska utbyggnaden av antalet långtidssjukvårdsplatser blivit lägre än vad som antagits i sjukvårdshuvudmännens långtidsplaner. Under senare tid har endast 1 400 platser i genomsnitt per år tillkommit. Avvikelserna från planerna har bl. a. sin orsak i landstingens ekonomiska situation. Utskottet delar därför departementschefens uppfattning att det är nödvändigt med ett särskilt ekonomiskt bidrag till sjukvårdshuvudmännen för att säkerställa utbyggnaden av åtminstone 2 000 nya vårdplatser årligen. Motionärerna synes mena att ett villkor för den överenskommelse som träffats mellan staten och kommunförbunden och som godkänts av riksdagen 1978 bl. a. har varit att landstingen byggde ut antalet vårdplatser med 2 300 per år. I anledning härav vill utskottet erinra om att överenskommelsen tillkom för att begränsa kommunernas utgiftsexpansion och att det statliga bidrag som utgick enligt överenskommelsen utformades så att det fick en skatteutjämnande effekt. Bidraget var däremot inte avsett att användas för vissa särskilda kostnader, såsom t. ex. kostnader för utbyggnad av ett visst antal långtidssjukvårdsplatser. Det är därför inte påkallat att riksdagen uttalar sig för en sådan uppföljning av 1978 års

överenskommelse som begärts i motionen. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till densamma i nu berörd del.

Ersättning för offentlig öppen vård m. m.

Överenskommelsen innebär att ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen höjs fr. o. m. den 1 januari 1980 för sjukvård som ombesörjs av staten, landstingskommun eller kommun som inte tillhör landstingskommun. Läkarvårdersättningen höjs från 93 kr. till 127 kr. per besök. Patientavgiften kommer att vara oförändrad, högst 20 kr., under år 1980 men höjs för år 1981 till högst 25 kr. Tilläggsavgiften vid läkarbesök hos den sjuke höjs från 10 kr. till 15 kr. medan patientavgiften vid rådfrågning per telefon blir oförändrad, högst 10 kr.

Vid undersökning och behandling efter remiss från försäkringsansluten privatpraktiserande läkare höjs ersättningen till sjukvårdshuvudmännen från 113 kr. till 147 kr. Någon patientavgift utgår inte. Föreligger remiss från läkare vid företagshälsovårdsmottagning som registrerats hos allmän försäkringskassa utgår ersättning med 127 kr. för varje remitterad patient. I senare fallet får liksom hittills patientavgift tas ut med högst 20 kr. för år 1980. För år 1981 får patientavgift tas ut med högst 25 kr.

För vård eller behandling som på grund av sjukdom och efter ordination av läkare lämnas av annan vårdpersonal än läkare, t. ex. sjukgymnast, psykolog eller distriktssköterska, höjs försäkringsersättningen från 40 kr. till 55 kr. per behandling eller besök. Patientavgiften höjs från högst 10 kr. till högst 15 kr.

Enligt överenskommelsen skall också höjda ersättningsbelopp utgå för preventivmedelsrådgivning och för vissa läkarutlåtanden. Någon patientavgift utgår inte vid preventivmedelsrådgivning. I vissa fall erläggs däremot patientavgift för läkarutlåtanden med anledning av ansökan om pensionsförmåner. Avgiften, som f. n. uppgår till högst 20 kr., höjs för år 1981 till högst 25 kr.

I två motioner, motionen 2491, som väckts med anledning av propositionen, och motionen 1250, som väckts under den allmänna motionstiden i år, båda av Lars Werner m. fl., upprepar motionärerna ett under ett flertal år framfört yrkande om att patientavgifterna vid läkarbesök och annan sjukvårdande behandling bör slopas. Som en följd härav yrkas i motionen 2491 att sjukvårdshuvudmännen fr. o. m. den 1 januari 1980 skall få ersättning för läkarvård med 152 kr. per besök och för sjukvårdande behandling som utförs av annan personal än läkare med 70 kr. per besök.

Riksdagen har i anslutning till den överenskommelse som träffats med sjukvårdshuvudmännen för tvåårsperioden 1978–1979 framhållit att patientavgifterna för flertalet medborgare fortfarande fick anses som måttliga (se SfU 1976/77:28). I sammanhanget har hänvisats till Landstingsförbundets rekommendationer om rabatteringsregler beträffande patientavgifterna för

personer som mera regelbundet måste besöka läkare eller få annan sjukvård. För år 1979 innebär rekommendationen att när den vårdsökande under ett år erlagt patientavgifter överstigande 160 kr., sådana avgifter inte längre tas ut. Enligt propositionen sker en höjning av patientavgiften vid läkarvård först fr. o. m. år 1981. Denna höjning, liksom övriga höjningar, får enligt utskottets mening anses motiverad. Utskottet avstyrker sålunda bifall till motionerna 1250 och 2491, sistnämnda motion i nu behandlad del. Utskottet vill emellertid samtidigt erinra om det förslag om högkostnadsskydd mot höga läkarvårds- och medicinkostnader som lagts fram av socialpolitiska samordningsutredningen i betänkandet (SOU 1979:1) Utbyggt skydd mot höga vård- och läkemedelskostnader. Förslaget grundar sig på en begäran från riksdagen (se SfU 1975/76:42) om en förstärkning av skyddet mot höga kostnader för läkemedel. Utredningen har i förslaget förordat ett samordnat högkostnadsskydd omfattande i stort sett all öppenvård – såväl offentlig som privat – och alla läkemedelsinköp. Efter ett visst antal betalade vårdbesök för sig eller i kombination med läkemedelsinköp skulle återstoden av besöken och inköpen under året bli kostnadsfria. Förslaget är f. n. föremål för remissbehandling. En närmare redogörelse för förslagens innehåll lämnas nedan i samband med att utskottet behandlar motioner om läkemedelsfrågor.

Uttaget av patientavgift vid undersökning eller behandling hos sjukvårdshuvudman efter remiss från läkare vid företagshälsovårdsmottagning som registrerats hos allmän försäkringskassa leder enligt motionärerna i motionen 508, Kjell Nilsson och Doris Håvik, till att anställda i första hand kan söka annan läkare än företagsläkaren för att inte riskera betala dubbla patientavgifter. Företagshälsovården kommer därigenom, framhåller motionärerna, att undanhållas viktigt material för ställningstagande till om arbetsmiljön förorsakat sjukdomsfallet. Motionärerna begär att bestämmelser utfärdas som innebär att remiss från läkare i företagshälsovården inte föranleder ny patientkostnad.

Riksförsäkringsverket och socialstyrelsen har haft i uppdrag att i samråd med arbetarskyddsstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet göra en översyn av regler och tillämpade principer för ersättning från AFL för läkarvårdskostnader i de fall läkarvården ombesörjs av annan än offentlig sjukvårdshuvudman eller privatpraktiserande läkare. I betänkande Ds S 1977:3 har verken lagt fram förslag till nya ersättningsregler vid företagshälsovård. Vid översynen har verken också berört frågan om patientavgifterna inom företagshälsovården och konstaterat att – enligt en enkätundersökning under 1974 – ungefär hälften av arbetsgivarna beredde de anställda avgiftsfri sjukvård.

Verkens förslag beträffande patientavgifter inom företagshälsovården innebär att som villkor för att försäkringskassa skall träffa överenskommelse om ersättning för företagshälsovård skall föreskrivas att vård och behandling av arbetsskador, dvs. sådan sjukvård som det är naturligt att företagshälsovården ombesörjer, meddelas utan kostnad för de anställda. Avgifter vid vård

för andra sjukdomar än arbetsskador får enligt förslaget inte vara högre än motsvarande patientavgifter inom den offentliga öppna vården. Vid beräkning av underlag för gottgörelse från försäkringen skall avdrag göras med belopp motsvarande patientavgiften inom den offentliga öppna vården. Verken föreslår vidare att patienter hos läkare vid företagshälsovårdsmottagning vilken registrerats hos allmän försäkringskassa skall få rätt till avgiftsfria remissbesök på samma villkor som patienter hos privatpraktiserande läkare vilka är anslutna till försäkringen. Sjukförsäkringen kommer sålunda att få svara för hela arvodet till sjukvårdshuvudmannen vid sådana remissbesök.

Verkens förslag är, såsom verken understrukit i betänkandet, beroende på ställningstaganden inom hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04) och utredningen om företagshälsovården och den yrkesmedicinska verksamheten (A 1976:01), som båda har att ta upp centrala frågor rörande företagshälsovårdens framtida ställning och uppgifter. Den förstnämnda utredningen beräknas slutföra sitt arbete under innevarande år.

Utskottet ställer sig bakom motionärernas begäran. Inte minst ur rättvisesynpunkt framstår det som angeläget att patienter som remitteras från läkare vid företagshälsovården inte skall behöva erlägga dubbla patientavgifter. Med hänsyn till det underlag som finns genom verkens förslag anser utskottet att regeringen bör fatta beslut i frågan snarast möjligt. Det anförda bör med anledning av motionen 508 ges regeringen till känna.

Motionärerna i motionen 2490 av Ingegerd Troedsson m. fl. anser att kravet på att läkare skall ha ordinerat sjukvårdande behandling för rätt till ersättning medför onödig byråkrati och misshushållning med läkarnas arbetstid. I många brådskande fall kommer behandlingen till stånd utan föregående ordination. Motionärerna begär en skyndsam översyn av bestämmelserna, vilken skall syfta till att också av distriktssköterska ordinerad sjukvårdande behandling medför rätt till ersättning från försäkringen.

Förslaget i motionen ansluter sig till ett förslag från riksförsäkringsverket i augusti 1978 som lagts fram i en rapport med förslag till vissa ändringar i reglerna om ersättning för sjukvård i offentlig regi. Mot bakgrund av att sjukvårdshuvudmännen framhållit, att kravet på att behandling skall ha ordinerats av läkare för att ersättning skall kunna utgå medför en betungande administration och kan verka hämmande på själva sjukvårdsarbetet, har verket föreslagit att ersättning skall utgå för sjukvårdande behandlingar som utförs av distriktssköterska, oavsett om behandlingen ordinerats av läkare eller ej. Ett slopande av kravet på läkarordination skulle innebära att ytterligare ca 2,5 miljoner sjukvårdande behandlingar skulle bli ersättningsbara. Merkostnaden för sjukförsäkringen blir 90 milj. kr. räknat efter 1977 års vårdvolym och ersättningsbelopp.

En utvidgning av ersättningsrätten, som kan vara motiverad, skulle emellertid innebära en ändring av den träffade överenskommelsen varför utskottet avstyrker bifall till motionen 2490 i motsvarande del.

Ersättning för sjukhusvård

F. n. erhåller sjukvårdshuvudmännen ersättning från sjukförsäkringen när den försäkrade vårdas på sjukhus med 30 kr. per dag. Samtidigt sker avdrag på den försäkrades sjukpenning med motsvarande belopp. Genom en garanti-regel är dock avdraget maximerat till en tredjedel av sjukpenningens belopp samtidigt som den återstående sjukpenningen alltid skall uppgå till högst 8 kr. per dag.

Genom den nya överenskommelsen höjs ersättningen för sjukhusvård till 40 kr. per dag. Däremot blir reglerna för sjukpenningavdrag oförändrade.

Frågan om storleken av sjukpenningavdraget vid sjukhusvård tas upp i tre motioner. Sven Aspling m. fl. upprepar i den under den allmänna motions-tiden i år väckta motionen 254 en under de två närmast föregående riksmötena framförd begäran om att bestämmelserna om sjukpenning-avdraget snarast blir föremål för översyn. Syftet med denna skall vara att tillförsäkra även låginkomsttagare en godtagbar ersättning för inkomstbort-fallet vid sjukhusvistelse. Vid översynen bör, anför motionärerna, garantiregeln utformning övervägas och eventuellt också förfarandet vid skatteavdraget på sjukpenningen. Det kan också, framhåller motionärerna, finnas anledning att överväga en åtskillnad mellan de båda beloppen för å ena sidan ersättning till sjukvårdshuvudmännen och å andra sidan sjukpenning-avdraget. Birger Rosqvist och Olle Östrand begär i motionen 879 förslag om minskat sjukpenningavdrag för låginkomsttagare vid sjukhusvård. Lars Werner m. fl. slutligen yrkar i motionen 2491 att garantiregeln ändras så att avdrag vid sjukhusvård får göras med en tredjedel av den del av sjukpenningen som överstiger 20 kr., varvid det högsta sjukpenningavdraget i enlighet med propositionen skall vara 30 kr. per dag.

När utskottet vid fjolårets riksmöte behandlade ett motionsförslag om en översyn av reglerna för sjukpenningavdrag vid sjukhusvård förutsatte utskottet i sitt av riksdagen godkända betänkande SfU 1977/78:28 att man inom regeringskansliet beaktade de lågavlönades situation och lade fram de förslag till ändringar av gällande bestämmelser som kunde anses motiverade. Frågan har berörts i den förevarande propositionen. I anslutning härtill framhåller departementschefen att mot bakgrund av inträffade och förvän-tade löne- och prisökningar innebär förslaget om oförändrat sjukpen-ningavdrag för åren 1980 och 1981 reellt en sänkning av sjukpenningav- draget. Utskottet ansluter sig till förslaget och avstyrker bifall till de förenämnda yrkandena i motionerna 254, 879 och 2491.

Ersättning för resekostnader

I samband med ersättningsberättigad läkarvård, sjukhusvård och sjuk-vårdande behandling utgår resekostnadsersättning till patienten från sjuk-försäkringen i den mån resekostnaderna vid varje besök överstiger 10 kr. Vid

tandvård och rådgivning i födelsekontrollerande syfte utgår ersättning för resekostnader över 18 kr. I propositionen föreslås att de nämnda karensbeloppen höjs fr. o. m. den 1 januari 1980 till 13 respektive 21 kr.

De närmare bestämmelserna om resekostnadsersättning finns intagna i sjukreseförordningen (1975:964). Bestämmelserna kompletteras av närmare föreskrifter som utfärdats av riksförsäkringsverket för verkställighet av förordningen.

Enligt sjukreseförordningen utgår i princip ersättning för den försäkrades faktiska resekostnad. Denna får dock ej beräknas till högre belopp än vad det skulle ha kostat att använda den väg och det färdstätt som med skäligen hänsyn till den försäkrades tillstånd, resans längd och övriga omständigheter varit ägnade att medföra den lägsta sammanlagda kostnaden.

I de fall de allmänna kommunikationerna inte utgör ett realistiskt alternativ till bil eller taxi utgår ersättning för de senare färdmedlen. Ersättning för resa med egen bil utgår därvid med 40 öre per km. För att undvika alltför stora utlägg för resekostnader vid anlitan av taxi tillämpar försäkringskassorna i praxis ett system med överlåtelsekvitton, som innebär att den försäkrade vid resan endast erlägger den del av resekostnaden som inte ersätts av försäkringen och samtidigt överlåter sin rätt till ersättning från försäkringen på taxiföraren.

I de ersättningsbara resekostnaderna ingår också kostnader för övernattnig. Ersättningen är begränsad till 40 kr. för natt.

I ett flertal motioner berörs frågor som har samband med sjukreseförordningens bestämmelser. Britt Wigefeldt begär i motionen 360 att ersättningen för sjukresor med egen bil skall utgå med samma belopp som kan utgå enligt statens resereglemente. Doris Håvik m. fl. yrkar i motionen 564 att bestämmelserna i sjukreseförordningen ses över och förenklas i syfte att göra dem lättare att förstå för de försäkrade. Vid översynen bör också enligt motionärerna en uppräknig av beloppen för ersättning för resa med egen bil och för övernattnig företas. John Johnsson m. fl. yrkar i motionen 1803, med åberopande av att försäkringskassornas praxis beträffande användandet av överlåtelsekvitto vid taxiresor inte är enhetlig, att en bestämmelse om rätt att använda sådana kvitton tas in i sjukreseförordningen. Hagar Normark m. fl. begär i motionen 428 en översyn i syfte att ge alla pensionärer samma ersättningsrätt för sjukresor. Bakgrunden till det sistnämnda motionsyrkandet är att enligt utslag från försäkringsdomstolen ersättning inte ansetts kunna utgå till kommuner, som tillämpar differentierade avgifter vid vård i ålderdomshem, i de fall kommunerna haft utgifter för vårdtagarnas resor till och från läkare.

I propositionen anför departementschefen att nuvarande ersättningsregler vid sjukresor är administrativt betungande och att ersättningsbeloppen många gånger inte står i rimlig proportion till de administrativa kostnaderna. Bland de problem som nämns är att försäkringskassornas möjligheter att göra

en reell prövning av billigaste färdssätt är starkt begränsade i praktiken. Vidare framhålls att reglerna inte medger att onödiga resekostnader till följd av bristande samordning av sjukresorna motverkas. Departementschefen har för avsikt att inom kort återkomma med förslag om att en särskild kommitté skall tillkallas för att se över bl. a. de nämnda frågorna. Kommittén skall också se över de ersättningsproblem som råder när det gäller sjukresor för intagna på ålderdomshem och som påtalats i en skrivelse från Svenska kommunförbundet till socialdepartementet. Vidare anför departementschefen att frågan om ersättningsnivån vid sjukresor med egen bil kommer att ses över inom socialdepartementet under våren.

Med hänsyn till att de frågor som tagits upp i motionerna 360, 564, 1803 och 428 kommer att beröras antingen av den kommitté som skall tillkallas för att se över bestämmelserna om ersättning vid sjukresor eller vid översynen i socialdepartementet av ersättningsnivån för resor med egen bil anser utskottet att någon åtgärd med anledning av motionerna inte är påkallad. Utskottet vill dock understryka angelägenheten av att det aviserade utrednings- och översynsarbetet sker skyndsamt.

I detta sammanhang behandlar utskottet även motionen 1244 av Birger Rosqvist och Lena Öhrsvik, vari begärs att ersättning från sjukförsäkringen skall utgå även för resor till och från annat av läkare ordinerat rehabiliteringsställe än sjukvårdsinrättning.

Begränsningen av ersättningsbara resekostnader till att avse endast kostnader för resor till vårdinrättning har samband med den allmänna principen inom sjukförsäkringen att endast kostnader som föranletts av sjukdom kan ersättas. Utskottet vill emellertid peka på att ersättningsfrågor vid viss rehabilitering nyligen behandlats inom den socialpolitiska samordningsutredningen som i sitt delbetänkande (Ds S 1978:3) Ekonomiskt stöd vid yrkesinriktad rehabilitering m. m. bl. a. föreslagit en utökad rätt till ersättning vid vissa kortare rehabiliteringskurser. Med hänsyn till att även frågan om resekostnader vid sådana rehabiliteringskurser torde komma att prövas i samband med beredningen av utredningsförslaget anser utskottet inte att någon åtgärd med anledning av motionen 1244 är påkallad.

Ersättning för hjälpmedel till handikappade

Fr. o. m. den 1 januari 1976 övertog sjukvårdshuvudmännen helt ansvaret för tillhandahållande m. m. av hjälpmedel till handikappade. Det dittillsvarande statsbidraget från socialhuvudtitelns hjälpmedelsanslag upphörde och ersattes med en enhetlig hjälpmedelsersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen. För närvarande utgår 43 kr. per år för varje invånare som vid årets ingång var bosatt inom sjukvårdsområdet. Av beloppet avsätts 2 kr. per invånare och år till den särskilda fond som finansierar verksamheten vid handikappinstitutet.

Genom den nya överenskommelsen höjs hjälpmedelsersättningen till 62

kr. per invånare och år fr. o. m. år 1980. Av beloppet skall 2 kr. 50 öre tillföras den särskilda fonden för vardera året 1980 och 1981.

Bland de hjälpmedel som tillhandahålls av sjukvårdshuvudmännen ingår avgiftsfria eller prisnedsatta glasögon till barn och ungdomar och full ersättning för ordinerade glas eller kontaktlinser till starropererade personer. Svårt synskadade personer, som inte erhåller en ändamålsenlig funktion med vanliga korrektionsglas, har möjlighet att få särskilda synhjälpmedel.

Såväl motionärerna i motionen 199 av Lars Werner m. fl. som motionären i motionen 1072, Åke Gillström, anser att en utvidgning av rätten till ersättning för kostnader för glasögon bör ske. Motionärerna i den förstnämnda motionen begär förslag snarast om att normalkostnaderna för anskaffande av glasögon infogas i sjukförsäkringssystemet. Åke Gillström begär en utredning om hur samhället genom bidrag kan underlätta anskaffandet av glasögon för pensionärer.

Frågan om ökade möjligheter till ersättning för kostnader för glasögon antingen inom ramen för den allmänna försäkringen eller genom att vissa grupper med behov av glasögon skulle få ersättning för sina kostnader har under en följd av år tagits upp i olika motioner som avslagits av riksdagen på förslag av utskottet. Senast behandlade utskottet frågan i det av riksdagen godkända betänkandet SfU 1977/78:25. I betänkandet lämnades en redogörelse för frågans tidigare behandling. Utskottets avstyrkan har varit motiverad av att en inom socialdepartementet företagen översyn – inom den s. k. hjälpmedelsgruppen – av verksamheten med hjälpmedel till handikappade gett vid handen, att det utöver barn och ungdom, svårt synskadade eller starropererade personer inte torde finnas någon grupp som på medicinska grunder eller av andra speciella skäl borde komma i fråga för ett generellt samhällsstöd för anskaffande av glasögon.

Utskottet anser att riksdagen bör vidhålla sin tidigare intagna ståndpunkt i frågan och avstyrker bifall till motionerna 199 och 1072.

Handikappade personer som har svårigheter att använda allmänna kommunikationsmedel har möjlighet att erhålla moped av sjukvårdshuvudmännen som hjälpmedel. Den som är berättigad till moped kan i stället få ett kontant belopp med 6 500 kr. för inköp av bil under förutsättning att han själv äger och kan föra bilen och att den är anpassad efter hans särskilda behov. Möjlighet finns också enligt arbetsmarknadskungörelsen för handikappade som är beroende av bil för sitt arbete eller sina studier att erhålla inkomstprövade bidrag för inköp av bil och för ändringar eller speciella anordningar som behövs för att de skall kunna använda den. Det maximala bidragsbeloppet för inköp av bilen är 30 000 kr.

Karin Andersson m. fl. erinrar i motionen 1795 om att riksdagen vid flera tillfällen, senast vid behandlingen av utskottets betänkande SfU 1977/78:25, uttalat sig för vidgade möjligheter för handikappade att använda egen bil och därvid understrukit angelägenheten av att regeringen så snart som möjligt förelägger riksdagen beslut i frågan. Med hänsyn till att något förslag i frågan

inte förelagts riksdagen begär motionärerna att riksdagen fattar beslut om att bil skall betraktas som tekniskt hjälpmedel för handikappade.

Enligt regeringsbeslut kommer inom kort en parlamentariskt sammansatt kommitté att tillkallas för att göra en allsidig utredning av frågan om samhällets bilstöd till handikappade och i samband därmed frågan om vidgade möjligheter för handikappade att få tillgång till egen bil. Med hänsyn härtill anser utskottet att någon riksdagens åtgärd inte är påkallad med anledning av motionen 1795.

Frågan om en ersättning till synskadad för kostnaden för innehav av ledarhund tas upp i motionen 2112 av Pär Granstedt. Motionären begär en utredning av frågan.

I utskottets betänkande SfU 1975/76:36, som godkänts av riksdagen, behandlades en motion med samma syfte som den förevarande. Utskottet erinrade därvid om bestämmelserna för handikappersättning, vilka i fråga om blinda personer innebär att de, så länge de inte uppbär ålderspension eller hel förtidspension, utan närmare utredning om sina kostnader alltid är garanterade den högsta ersättning som kan utgå eller 60 % av basbeloppet. Uppbär de pension erhåller de en generell ersättning med 30 % av basbeloppet och härutöver ersättning efter prövning av det ytterligare behovet av stöd. Utskottet anförde att handikappersättningen är avvägd så att den skall kunna täcka de merutgifter en blind person kan beräknas ha på grund av sitt handikapp och framhöll särskilt att kostnader för ledarhund medräknas när man fastställer ersättningen.

Utskottet, som avstyrkte bifall till motionsyrkandet, ansåg det varken motiverat eller lämpligt att vid sidan av handikappersättningen införa en ny form av bidrag till blinda med ledarhund. Utskottet framhöll emellertid att om man, sedan närmare erfarenheter vunnits av de nya bestämmelserna som trätt i kraft den 1 juli 1975, skulle finna att handikappersättningen till blinda var otillräcklig eller att det fanns behov av en ytterligare differentiering av ersättningen, en omprövning av denna borde ske.

En översyn av frågan om skäliga merutgifter inom ramen för handikappersättningen pågår f. n. inom riksförsäkringsverket på uppdrag av regeringen. I utredningsuppdraget ingår bl. a. att göra en kartläggning av de normala stödbehoven för blinda.

Utskottet som vidhåller sin tidigare intagna ståndpunkt att blinda personers stödbehov bör tillgodoses inom ramen för handikappersättningen, anser sig kunna förutsätta att frågan om kostnader för ledarhund kommer att beaktas i riksförsäkringsverkets nämnda översynsarbete. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till motionen 2112.

I motionen 1815 av Bo Turesson framhålls att handikappade personer kan erhålla bidrag till anskaffning av olika typer av teleteknisk utrustning men däremot själva måste svära för abonnemangsavgifter m. m. De relativt höga driftkostnaderna – för mobiltelefon 320 kr. per kvartal – hindrar enligt motionären många från att anskaffa hjälpmedlen. Han begär därför att

riksdagen skall besluta att fasta driftkostnader för teletekniska hjälpmedel till handikappade skall bestridas med medel från "hjälpmedelsanslaget".

Den fråga som aktualiserats av motionären har berörts av chefen för kommunikationsdepartementet i budgetpropositionen (prop. 1978/79:100, bil. 9) i samband med behandlingen av televerkets anslagsframställning. Kommunikationsministern erinrar om att den allmänna regeln både inom sjukvårdshuvudmännens hjälpmedelsverksamhet och för arbetsmarknadsverkets stödsystem är att samhället bekostar anskaffning och ersättande av hjälpmedlet och vanligen också reparations- och underhållskostnader, medan den enskilde förutsätts betala övriga löpande driftkostnader. I anslutning härtill erinras om att handikappersättningen från den allmänna försäkringen är avsedd att ersätta merkostnader på grund av handikapp. Kommunikationsministern, som samrått i frågan med cheferna för social- och arbetsmarknadsdepartementen, avstyrker med hänsyn till det anförda att ett särskilt statligt stöd avseende mobiltelefonavgifter införs.

Utskottet anser samma skäl som ovan anförts mot att införa ett särskilt bidrag till bestridande av kostnader för ledarhund kan anföras beträffande frågan om ett särskilt bidrag till driftkostnader för teletekniska hjälpmedel. Utskottet delar sålunda den bedömning som kommit till uttryck i årets budgetproposition och avstyrker bifall till motionen 1815.

Ersättning för läkemedelskostnader

I förmånerna från sjukförsäkringen ingår bl. a. att denna ersätter halva kostnaden mellan 10 och 40 kr. och hela kostnaden över 40 kr. för läkemedel som ordinerats vid sjukdom. Högsta kostnaden för den försäkrade blir härigenom 25 kr. vid varje inköpstillfälle.

Försäkrad som lider av långvarig och allvarlig sjukdom kan utan kostnad erhålla läkemedel, som enligt vad regeringen förordnat skall tillhandahållas kostnadsfritt vid sådan sjukdom. En särskild förteckning är fastställd över sådana avgiftsfria läkemedel (SFS 1954:520).

Fram till den 1 januari 1978 gällde att skyddsläkemedel till kvinnor och barn i anslutning till mödra-, barn- eller skolhälsovård samt läkemedel för vissa kvinnor med havandeskapssjukdomar lämnades kostnadsfritt. Kostnaderna för läkemedlen bestreds från socialhuvudtitelns anslag Läkemedel åt vissa kvinnor och barn. Förmånen av dessa fria läkemedel togs bort enligt förslag i propositionen 1976/77:150, dock med det förbehållet att regeringen gavs möjlighet att förordna att skyddsläkemedel i vissa fall skulle tillhandahållas kostnadsfritt (FiU 1976/77:30).

Enligt den förevarande överenskommelsen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen har förutsatts att de senare kostnadsfritt skall tillhandahålla AD-vitaminpreparat genom mödra- och barnvården. Härigenom tillgodoses yrkandena i tre motioner från den allmänna motionstiden i år nämligen motionen 200 av Inga Lantz m. fl., motionen 699 av Wivi-Anne

Cederqvist m. fl. och motionen 870 av Sven Aspling m. fl.

I motionen 876 av Ivar Nordberg m. fl. anförs att i den särskilda förteckningen över kostnadsfria läkemedel saknas många sjukdomsgrupper av långvarig och allvarlig karaktär. Motionärerna begär en översyn av förteckningen för att få den i bättre överensstämmelse med intentionerna bakom bestämmelserna om kostnadsfria läkemedel.

Som ovan nämnts begärde riksdagen på förslag av utskottet (SfU 1975/76:42) våren 1976 en utredning – inom ramen för den socialpolitiska samordningsutredningens arbete – av frågan om och i vad mån skyddet mot höga medicinkostnader borde ytterligare förstärkas. Utredningen har behandlat frågan i betänkandet (SOU 1979:1) Utbyggt skydd mot höga vård- och läkemedelskostnader, varvid utredningen förordat ett samordnat högkostnadsskydd som skall omfatta all öppenvård och alla läkemedelsinköp. Utredningen har stannat för att lägga fram förslag till alternativa lösningar för högkostnadsskyddets nivå. Det ena alternativet som förutsätter att kostnadsfria läkemedel överförs till prisnedsatta, innebär ett årligt avgiftstak om ca 350 kr. medan det andra alternativet, enligt vilket förmånen av kostnadsfria läkemedel behålls, innebär att egenkostnaden begränsas till ca 250 kr. per år. I sina allmänna överväganden har utredningen närmare gått in på frågan om ökade möjligheter att åstadkomma ett högkostnadsskydd genom en utvidgning av rätten till kostnadsfria läkemedel, men ansett denna lösning mindre lämplig. Bl. a. har utredningen pekat på att det skulle bli nödvändigt att bygga ut den nuvarande förteckningen över kostnadsfria läkemedel till att omfatta ett stort antal sjukdomar och läkemedel, något som skulle medföra en rad avgränsningsproblem. Gjordes gränsdragningen så vid, att alla vanliga s. k. folksjukdomar inrymdes, eller upphävdes kraven på läkemedlens aktiva beståndsdelar, kunde på sikt så gott som samtliga läkemedel bli kostnadsfria. Ett avgörande skäl mot en utvidgad kostnadsfrihet är, framhåller utredningen, att de kostnadsfria läkemedlens funktion kan ifrågasättas med hänsyn till att dessa i stor utsträckning förskrivs samtidigt med prisnedsatta läkemedel. Kostnadsfriheten förlorar då sin självständiga betydelse.

Förslaget är som nämnts föremål för remissbehandling. Utskottet anser att regeringens ställningstagande till förslaget bör avvaktas men vill understryka angelägenheten av att frågan om högkostnadsskyddet får en positiv lösning.

Någon åtgärd med anledning av motionen 876 anser utskottet inte är påkallad.

Inga Lantz m. fl. begär i motionen 1661 en prövning av frågan om på apotek försålda menstruationsskydd kan inbegripas i sådana varor som rabatteras genom sjukförsäkringen. Motioner i samma syfte har avslagits vid 1975/76 och 1976/77 års riksmöten (SfU 1975/76:42 och 1976/77:17) med hänvisning till dels att en rabattering av kostnaderna för menstruationsskydd skulle ge liten effekt med hänsyn till den prissättning som Apoteksbolaget tillämpade

på varorna, dels att en utvidgning av rabatteringsreglerna förutsatte att man generellt omprövade försäkringsersättningen i fråga om såväl receptfria läkemedel och farmaceutiska varor i övrigt som alla de hygieniska artiklar, vilka kunde betraktas som nödvändighetsvaror. Utskottet anser inte att riksdagen har anledning ompröva sina tidigare ställningstaganden i frågan och avstyrker bifall till motionen 1661.

Ersättning till privatpraktiserande vårdgivare

Enligt beslut av 1974 års riksdag bestäms fr. o. m. den 1 januari 1975 arvodet till privatpraktiserande läkare som är anslutna till den allmänna sjukförsäkringen av reglerna i läkarvårdstaxan (1974:699). För att undvika att övergången till taxebindning skulle medföra en oskälig inkomstminskning för enskilda läkare som tidigare tillämpat en högre arvodesnivå än vad taxan medgav, infördes vid de nya bestämmelsernas tillkomst övergångsvis en möjlighet för läkarna att efter individuell prövning ta ut ett i förhållande till taxans belopp med 10, 20, 30, 40 eller 50 % förhöjt arvode. Arvodeshöjning fick ske i de fall läkaren styrkte att han under år 1973 utövat läkaryrket på heltid och därvid tillämpat ett genomsnittsarvode per besök som översteg det genomsnittliga läkararvodet för läkare med minst 2 000 patientbesök och haft kostnader för mottagningen som låg högre än normalt för den specialitet han utövade. Läkare vid grupp-mottagning etablerad före år 1973 fick utan särskilt beslut tillämpa en arvodeshöjning med 50 %. Även efterträdare till sådan läkare kan under viss förutsättning få rätt till samma arvodeshöjning. Vissa möjligheter till individuell taxebindning vid nyetableringar infördes fr. o. m. den 1 januari 1978 (se SfU 1977/78:12). Sälunda kan försäkringskassa besluta om en med högst 20 % förhöjd arvodesnivå för nyetablerad praktik som är gemensam för minst två läkare. Beslutet skall föregås av socialstyrelsens godkännande och ges endast i de fall vederbörande huvudman lämnat sitt samtycke till etableringen. Beslutet gäller praktik på viss ort. Avsikten med de ökade möjligheterna till individuell taxebindning, som begränsades till att avse högst 30 läkare under ettvar av åren 1978 och 1979, var att etableringen skulle ske utanför storstadsområdena och i första hand på orter där behovet av läkare är mindre väl tillgodosett. Reglerna var avsedda att tillämpas övergångsvis och frågan om i vilken takt de skulle avvecklas skulle tas upp till prövning i anslutning till det förslag rörande avveckling av den individuella taxebindningen, som riks-försäkringsverket avsåg att lägga fram i samband med påföljande års taxeöversyn.

Sven Aspling m. fl. framhåller i motionen 255 att ansökningarna att nyetablera sig med förhöjd taxenivå i flertalet fall avsett större städer med god tillgång till sjukvård. Flertalet ansökningar har också avstyrkts av sjukvårdshuvudmännen. Motionärerna menar att beslutet om möjlighet till individuell taxebindning vid nyetableringar var dåligt underbyggt och bör upphävas.

Ingegerd Troedsson och Eric Carlsson drar i motionen 1247 slutsatser i motsatt riktning av effekterna av beslutet om förhöjd taxenivå vid nyetableringar. De begär att en taxenivå införs, som gör det möjligt att nyetablera även enmansmottagningar på orter där det inte finns underlag för grupp-mottagningar. Taxenivån vid nyetableringarna skulle, framhåller motionärerna, därvid kunna differentieras så att de särskilt gynnar etableringar utanför storstadsområdena. Etableringarna bör enligt motionärerna också kunna ske utan tillstånd av lokal sjukvårdshuvudman. Motionärerna förutsätter dock att ett samråd genomgående föregår etableringen av ny praktik.

Regeringens beslut om rätt till individuell taxebindning vid nyetableringar, vilket tillstyrks av riksdagen (se SfU 1977/78:12) avsåg endast nyetableringar under åren 1978 och 1979. Någon anledning för riksdagen att ompröva beslutets giltighet under den nämnda tidsperioden anser utskottet inte föreligga. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till motionen 255.

Såvitt gäller den individuella taxebindningen för tiden efter den 1 januari 1980 anser utskottet att regeringens ställningstagande i frågan bör avvaktas innan riksdagen gör några uttalanden härom. Utskottet avstyrker därför bifall även till motionen 1247.

De nya bestämmelser om ersättning till privatpraktiserande läkare som antogs av riksdagen år 1974 innebar vissa begränsningar i möjligheterna för offentligt anställd läkare med privatpraktik att ansluta sig till sjukförsäkringen. Anslutningsrätten begränsades till tre år och gjordes beroende av dels att privatpraktiken bedrivits regelmässigt under minst ett år före den 1 januari 1975, dels att vederbörande arbetsgivare avböjt erbjudande om ökad tjänstgöring på s. k. särskild arbetstid. Läkaren kunde, om de nämnda förutsättningarna var uppfyllda, uppföras på försäkringskassans förteckning över försäkringsanslutna läkare för ett år i sänder.

Efter överläggningar i den till riksförsäkringsverket knutna läkarvårdsdelegationen, vilken har till uppgift att följa upp verkningarna av 1974 års privatläkarreform och i vilken ingår representanter för bl. a. socialstyrelsen, Landstingsförbundet och läkarförbundet, godtogs ett förslag av parterna av innebörd att offentligt anställd läkare som bedriver fritidspraktik fr. o. m. den 1 juli 1977 får ansluta sig till försäkringen under förutsättning att han har heltidsanställning i offentlig vård.

Gösta Bohman m. fl. begär i motionen 1224 att offentliganställd läkare som har fritidspraktik skall, oavsett tjänstgöringens omfattning, hos arbetsgivaren tillerkännas samma rätt att ansluta sig till försäkringen som andra privatpraktiserande läkare.

Det ovannämnda förslaget om de s. k. fritidspraktikernas rätt att ansluta sig till försäkringen anmäldes i propositionen 1976/77:116 och biträdades av riksdagen (SfU 1976/77:28). I samband med behandlingen av propositionen avstyrkte utskottet ett motionsyrkande om en vidgad rätt för fritidspraktiker att få ansluta sig till försäkringen. Utskottet erinrade bl. a. om att den nuvarande begränsningen av fritidspraktikernas möjlighet att ansluta sig till

försäkringen tillkommit för att tillgodose den offentliga vårdens behov av läkare och att utskottet tidigare som sin principiella uppfattning uttalat att den offentliga vården även framdeles borde i första hand prioriteras när det gällde sjukvårdsresurserna. Utskottet ansåg att det förslag som läkarvårdsdelegationen lagt fram utgjorde en rimlig kompromiss mellan samhällets, patienternas och läkarnas intressen.

Utskottet finner inte anledning att förorda en utvidgning av fritidspraktikernas rätt att ansluta sig till försäkringen och avstyrker bifall till motionen 1224 i motsvarande del.

I samband med genomförandet av 1974 års tandvårdsreform bestämdes att varje tandläkare, som den 1 juli 1973 var verksam eller efter denna dag avsåg att påbörja verksamhet i enskild tandvård, skulle föras upp på en särskild förteckning hos den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde verksamheten bedrevs eller avsågs bedrivas. I vissa undantagsfall skulle riksförsäkringsverket kunna medge tandläkare att stå utanför försäkringen. Verket bemyndigades vidare att i ett inledningsskede förordna om inskränkning i rätten till utträde ur försäkringen om detta ansågs nödvändigt med hänsyn till de försäkrades möjligheter att inom ett försäkringskasseområde erhålla tandvård inom försäkringens ram. Om riksförsäkringsverket skulle finna anledning anta att folktandvårdens behov av tandläkare blev otillräckligt tillgodosett hade verket möjlighet föreskriva att nya privatpraktiserande tandläkare inte skulle tas upp på förteckningen över de till försäkringen anslutna tandläkarna. Etableringsbegränsningen skulle kunna avse hela landet samtidigt och tillämpas såväl på nyexaminerade tandläkare som på redan verksamma tandläkare i offentlig tjänst. Etableringsregeln skulle – i likhet med bestämmelserna om tandläkarnas anslutning till och om möjligheterna för dem att utträda ur försäkringen – gälla till utgången av år 1975. Mot bakgrund av att tandvårdsförsäkringens införande medförde en kraftig överströmning av tandläkare från folktandvård till enskild tandvård beslöt riksförsäkringsverket under år 1974 tillämpa bestämmelsen om etableringsbegränsning.

För år 1975 föreskrev riksförsäkringsverket att tandläkare i princip fick föras upp på förteckning endast om verksamheten avsåg att ersätta tidigare verksamhet i enskild tandvård, s. k. ersättningsetablering.

Föreskriften om ersättningsetablering gäller numera t. o. m. utgången av år 1979.

Från och med den 1 mars 1978 gäller även att tandläkare som avser överta tidigare verksamhet i enskild tandvård får föras upp på förteckning med verkan endast så länge han bedriver verksamheten uteslutande på den ort där den tidigare verksamheten bedrivits, om inte synnerliga skäl föranleder annat. Ortsbundenheten gäller inte om ersättningsetablering sker i storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Malmö.

I tre motioner, 1224 av Gösta Bohman m. fl., 1238 av Wiggo Komstedt m. fl. och 1248 av Ingegerd Troedsson m. fl., kritiserar de nuvarande

etableringsreglerna för tandläkare. I motionen 1224 begär motionärerna att etableringsreglerna successivt avvecklas och då i första hand på orter med brist på tandläkare. I motionen 1238 begärs att etableringsreglerna skyndsamt skall avvecklas. Motionärerna i motionen 1248 begär åtgärder för att göra det möjligt för privatpraktiserande tandläkare att utnyttja delpensionsförsäkring-
en.

När frågan om avveckling av etableringsreglerna för tandläkare senast behandlades av riksdagen, framhöll utskottet i sitt av riksdagen godkända betänkande SfU 1976/77:1 bl. a. att det var angeläget att man så långt det är möjligt söker tillgodose de försäkrades berättigade krav på fritt tandläkarval även i framtiden och att detta bäst torde kunna åstadkommas genom att tandläkarna bereds möjlighet att fritt etablera privatpraktik.

Utskottet var emellertid inte berett att medverka till en omedelbar avveckling av etableringsbegränsningen för tandläkare utan hänvisade till uttalanden i 1976 års regeringsförklaring om att regeringen hade för avsikt att låta överse försäkringens regler om etableringskontroll. Motionsyrkanden om en avveckling av etableringskontrollen, helt eller delvis, avstyrktes med hänsyn till att de i huvudsak fick anses tillgodosedda genom regeringsförklaringen.

I slutet av år 1977 tillkallades en kommitté som antog benämningen 1978 års tandvårdsutredning för att göra den nämnda översynen. Utredningen har i januari i år avlämnat ett delbetänkande (SOU 1979:7) Tandvården i början av 80-talet. I betänkandet konstateras att den av riksdagen år 1973 beslutade målsättningen för folktandvårdens utbyggnad inte kommer att kunna uppnås före utgången av år 1979. Utredningen, som förutsätter att det beslutade målet för utbyggnaden av folktandvården skall ligga fast även efter utgången av nämnda år, föreslår att möjligheten att använda de medel som finns för att genomföra folktandvårdens utbyggnad, bl. a. etableringsbegränsningen av privatpraktiserande tandläkare, skall förlängas till utgången av år 1982. Vid denna tidpunkt räknar utredningen med att statsmakterna skall ha hunnit ta ställning till dess förslag i huvudbetänkandet. I detta avser utredningen att återkomma till frågan om en framtida etableringsregel.

Vad 1978 års tandvårdsutredning anförut visar enligt utskottets uppfattning på ett fortsatt behov av åtgärder för att säkerställa folktandvårdens utbyggnad. Utskottet anser sig därför fortfarande inte kunna medverka till en omedelbar avveckling av etableringsreglerna. Med hänsyn till pågående utredningsarbete är utskottet inte heller berett nu göra något uttalande om i vilken utsträckning etableringsreglerna kan, helt eller delvis, undvaras i framtiden. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till såväl motionen 1238 som motionen 1224 i berörd del.

Vad gäller de i motionen 1248 påtalade svårigheterna för tandläkare att erhålla delpension vill utskottet anföra följande. Enligt de nya regler om delpension för egenföretagare, som nyligen antagits av riksdagen (prop. 1978/79:69, SfU 1978/79:14, rskr 133) och som träder i kraft den 1 januari

1980, gäller som villkor för att en egenföretagare skall få rätt till delpension bl. a. att arbetstiden minskas till i genomsnitt minst hälften. Återstående genomsnittlig arbetstid får inte understiga 17 timmar per vecka. För rätt till ersättningsetablering fordras att den tidigare verksamhet som tandläkaren avser att överta har bedrivits på heltid (minst 30 timmar) och att den tandläkare som bedrivit den tidigare verksamheten avlidit, erhållit ersättningsetablering inom annan tandläkarmottagning eller av olika orsaker begärt utträde ur försäkringen. Riksförsäkringsverket beviljar emellertid undantag från de nämnda villkoren på grund av särskilda skäl. Utskottet förutsätter att när de nya reglerna om delpension för egenföretagare börjar tillämpas, riksförsäkringsverket prövar förutsättningarna för och konsekvenserna av möjligheterna till ersättningsetablering i samband med tandläkares delpension. Med det anförda får motionen 1248 anses besvarad.

Tandvårds-, läkarvårds- och behandlingstaxorna inom den allmänna försäkringen bestäms av regeringen efter förslag av riksförsäkringsverket. Verkets förslag föregås av överläggningar mellan verkets representanter och de företrädare för berörda yrkesutövare och representanter för huvudmännen på den offentliga vårdsidan, som ingår i de till verket knutna tandvårds- och läkarvårdsdelegationerna. Resultatet av överläggningarna föredras i delegationerna och redovisas till regeringen i samband med taxeförslaget.

I motionen 1814 av Ingegerd Troedsson m. fl. begär motionärerna en översyn av formerna för fastställande av vårdtaxorna inom den allmänna försäkringen. Motionärerna anser att man vid en sådan översyn dels bör överväga om riksförsäkringsverket bör företräda staten, dels om vårdgivarna kan ges en med parterna på arbetsmarknaden mera likvärdig ställning.

En motion med i huvudsak samma syfte behandlades under föregående riksmöte. I betänkandet SfU 1977/78:12, vilket godkännts av riksdagen, fann utskottet att det inte anförts skäl att förorda en ändrad ordning för överläggningarna och framhöll samtidigt att det var av stort värde för alla parter att riksförsäkringsverket med sin ingående kännedom om förhållandena inom den allmänna försäkringen förberedde regeringens beslut om de olika taxorna. Utskottet erinrade också om vårdgivarnas möjligheter att få sina fackliga synpunkter beaktade såväl vid överläggningarna som vid MBL-förhandlingar i anslutning till förslag från regeringen.

Utskottet anser inte det finns anledning för riksdagen att frångå sin tidigare ståndpunkt i frågan och avstyrker bifall till motionen 1814.

Ersättning vid sjukvård utomlands

Rätten till ersättning för sjukvård utomlands för den som är bosatt i riket och som alltså omfattas av sjukförsäkringen regleras i en särskild kungörelse (1962:388) angående ersättning för sjukvård utom riket enligt lagen om allmän försäkring. Bestämmelserna innebär att ersättning för utgifter för läkarvård utgår med belopp motsvarande tre fjärdedelar av läkarens arvode,

beräknat till högst 25 kr. per besök. I arvodet inräknas ersättning till läkaren för läkemedel, sjukvårdsmateriel och resor samt sjukpenningintyg. För sjukhusvård utgår ersättning med belopp motsvarande erlagd avgift. Ersättningen för en vårdperiod får dock inte beräknas till högre belopp än 35 kr. per dag. I de erlagda avgifterna inräknas kostnader för läkararvode, läkemedel och sjukvårdsmateriel. Däremot utgår ingen särskild ersättning för läkemedel som den försäkrade inköpt på apotek eller för resor i samband med vård.

I motionen 1243 av Gunnar Oskarson m. fl. erinrar motionärerna om att de ifrågavarande ersättningsbeloppen varit oförändrade sedan kungörelsens utfärdande år 1962. Motionärerna begär därför en uppräknings av ersättningsbeloppen, så att de uppgår till samma värde som de hade nämnda år.

En uppräknings av de ifrågavarande ersättningsbeloppen har tidigare aktualiserats senast i en motion under 1977/78 års riksmöte, vilken behandlades av utskottet i betänkandet 1977/78:23. I betänkandet redogjordes för det under senare år intensifierade arbetet med att träffa konventioner med andra länder på socialförsäkringsområdet. Motionen avstyrktes av utskottet med hänvisning till utskottets tidigare uttalade principiella inställning att trygghetsfrågor vid vistelse utom Sverige borde lösas genom sådana konventioner. I sammanhanget erinrades om att man från svensk sida i konventionsförhandlingarna – mot bakgrund av de begränsningar som finns i olika utländska system – lägger särskild vikt vid att få från svensk synpunkt godtagbara lösningar på sjukvårdsfrågorna såväl vid tillfällig vistelse i landet i fråga som vid bosättning där.

Utskottet vidhåller sin tidigare uttalade uppfattning och avstyrker bifall till motionen 1243.

Mot de delar av propositionen som inte berörts ovan har utskottet ingen erinran.

Hemställan

Utskottet hemställer
att riksdagen

1. beträffande bidrag till långtidssjukvården med bifall till propositionen 1978/79:177 och med avslag på motionerna 1978/79:2490, yrkandet 1, och 1978/79:2491, yrkandena 1 och 2, godkänner vad som anförts i propositionen om bidrag till utbyggnad av långtidssjukvården,
2. beträffande en uppföljning av den i propositionen intagna överenskommelsen avslår motionen 1978/79:2489,
3. beträffande slopande av patientavgifter avslår motionerna 1978/79:1250 och 1978/79:2491, yrkandena 3 och 4,
4. beträffande patientavgift i företagshälsovården med anledning av motionen 1978/79:508 som sin mening ger regeringen till

- känna vad utskottet anfört,
5. beträffande ersättning vid ordination av distriktssköterska avslår motionen 1978/79:2490, yrkandet 2,
 6. beträffande sjukpenningavdrag vid sjukhusvård avslår motionerna 1978/79:254, 1978/79:879 och 1978/79:2491, yrkandet 5,
 7. beträffande ersättning för sjukresor med egen bil avslår motionen 1978/79:360,
 8. beträffande översyn av sjukreseförordningen avslår motionen 1978/79:564,
 9. beträffande överlåtelsekvitto vid sjukresor avslår motionen 1978/79:1803,
 10. beträffande ersättning för vissa pensionärs sjukresor avslår motionen 1978/79:428,
 11. beträffande resor till annat rehabiliteringsställe än sjukvårdsinrättning avslår motionen 1978/79:1244,
 12. beträffande ersättning från sjukförsäkringen för glasögon avslår motionen 1978/79:199,
 13. beträffande anskaffandet av glasögon till pensionärer avslår motionen 1978/79:1072,
 14. beträffande bil till handikappade avslår motionen 1978/79:1795,
 15. beträffande teletekniska hjälpmedel till handikappade avslår motionen 1978/79:1815,
 16. beträffande ersättning för ledarhund avslår motionen 1978/79:2112,
 17. beträffande AD-vitaminer till barn avslår motionerna 1978/79:200, 1978/79:699 och 1978/79:870,
 18. beträffande översyn av förteckningen över kostnadsfria läkemedel avslår motionen 1978/79:876,
 19. beträffande ersättning för kostnader för menstruationsskydd avslår motionen 1978/79:1661,
 20. beträffande slopande av individuell taxebindning för läkare i vissa fall avslår motionen 1978/79:255,
 21. beträffande utvidgning av individuell taxebindning för läkare avslår motionen 1978/79:1247,
 22. beträffande anslutning till försäkringen av offentliganställd läkare avslår motionen 1978/79:1224, yrkandet 1,
 23. beträffande etableringsreglerna för tandläkare avslår motionerna 1978/79:1224, yrkandet 2, och 1978/79:1238,
 24. beträffande delpension till tandläkare avslår motionen 1978/79:1248,
 25. beträffande översyn av vårdtaxorna avslår motionen 1978/79:1814,

26. beträffande ersättning för vård utomlands avslår motionen 1978/79:1243,
27. antar de i propositionen framlagda förslagen till
 1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
 2. lag om ändring i lagen (1969:653) om vissa bidrag för vård vid karolinska sjukhuset.

Stockholm den 8 maj 1979

På socialförsäkringsutskottets vägnar

SVEN ASPLING

Närvarande: Sven Aspling (s), Eric Carlsson (c), Per-Eric Ringaby (m), Arne Magnusson (c), Helge Karlsson (s), Britta Bergström (fp), Maj Pehrsson (c), Eric Marcusson (s), Allan Åkerlind (m), Börje Nilsson (s), Gösta Andersson (c), Ralf Lindström (s), Elis Andersson (c), Christer Nilsson (s) och Lars-Åke Larsson (s).

Reservationer

beträffande bidrag till långtidssjukvården

1. av Per-Eric Ringaby (m) och Allan Åkerlind (m) vilka anser

dels att det avsnitt av utskottets yttrande som börjar på s. 11 med "Vad härefter" och slutar på s. 12 med "berörd del" bort har följande lydelse:

I den överenskommelse som träffats 1978 mellan staten och kommunförbunden förklarade sig parterna ense om att antalet platser i långtidssjukvården borde byggas ut i den takt som anges i gällande flerårsplaner, dvs. i genomsnitt 2 300 platser per år. Regeringen hade därför enligt utskottets uppfattning bort ange en årlig utbyggnad av minst denna storleksordning som villkor för att utge det nu aktuella bidraget om 170 milj. kr. per år till långtidssjukvården. Utskottet har i och för sig inget att erinra mot att det angivna bidraget utgår. Med hänsyn till vikten av att utbyggnaden under åren 1980 och 1981 sker i enlighet med vad som angetts i LKELP 1977 och 1978 anser utskottet emellertid att regeringen bör verka för en uppföljning av den år 1978 träffade överenskommelsen. Utskottet biträder därför yrkandet i motionen 2490.

dels att utskottet under moment 1 bort hemställa

att riksdagen beträffande bidrag till långtidssjukvården med bifall till motionen 1978/79:2490, yrkandet 1, och med anledning av

propositionen 1978/79:177 samt med avslag på motionen 1978/79:2491, yrkandena 1 och 2, godkänner vad utskottet anfört om bidrag till långtidssjukvården,

beträffande en uppföljning av den i propositionen intagna överenskommelsen

2. av Sven Aspling, Helge Karlsson, Eric Marcusson, Börje Nilsson, Ralf Lindström, Christer Nilsson och Lars-Åke Larsson (alla s) vilka anser

dels att det avsnitt av utskottets yttrande som börjar på s. 10 med "Socialutskottet har" och slutar mitt på s. 11 med "till motionen." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening framstår det som nödvändigt att regeringen och Landstingsförbundet mycket noga följer upp överenskommelsen i nu aktuell del så att det avsedda antalet platser verkligen kommer till. Dessutom är det angeläget att man verkar för att det sker en successiv ökning av antalet anställda i den befintliga långtidssjukvården. Man bör också överväga hur det ökade utbildningsbehovet för långtidssjukvården skall kunna tillgodoses.

Vad utskottet anfört bör med anledning av motionen 2489 ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 2 bort hemställa

att riksdagen beträffande en uppföljning av den i propositionen intagna överenskommelsen med bifall till motionen 1978/79:2489 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

beträffande ersättning vid ordination av distriktssköterska

3. av Per-Eric Ringaby (m) och Allan Åkerlind (m) vilka anser

dels att det avsnitt av utskottets yttrande på 14 som börjar med "En utvidgning" och slutar med "motsvarande del." bort ha följande lydelse:

En utvidgning av ersättningsrätten, som kan vara motiverad, skulle emellertid innebära en ändring av den träffade överenskommelsen.

Utskottet kan därför inte biträda förslaget om en omedelbar ändring av ersättningsrätten. Däremot anser utskottet att riksdagen som sin mening bör ge regeringen till känna att, vid de kommande förhandlingarna mellan staten och Landstingsförbundet om ersättning för tiden efter den nu aktuella tvåårsperioden 1980–1981, även sjukvårdande behandlingar som ordinerats av distriktssköterska bör grunda rätt till ersättning från försäkringen. Motionen 2490 i motsvarande del får härmed anses tillgodosedd.

dels att utskottet under moment 5 bort hemställa

att riksdagen beträffande ersättning vid ordination av distriktsköterska med anledning av motionen 1978/79:2490, yrkandet

2, som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

beträffande sjukpenningavdrag vid sjukhusvård

4. av Sven Aspling, Helge Karlsson, Eric Marcusson, Börje Nilsson, Ralf Lindström, Christer Nilsson och Lars-Åke Larsson (alla s) vilka anser

dels att det avsnitt av utskottets yttrande på s. 15 som börjar med "När utskottet" och slutar med "och 2491." bort ha följande lydelse:

Det belopp som efter avdrag på sjukpenningen för preliminär skatt och kostnader för sjukhusvård återstår för personer med begränsade inkomster är enligt utskottets mening otillräckligt för att ersätta inkomstbortfall vid sådan vård. För att även dessa försäkrade genom sjukpenningen skall få en godtagbar kompensation vid sjukhusvård förordar utskottet att en översyn sker av sjukförsäkringens bestämmelser om sjukpenningavdraget. Därvid bör undersökas om garantiregelns utformning och förfarandet vid skatteavdraget på sjukpenningen behöver ändras. Det kan också finnas anledning att även framdeles göra åtskillnad mellan å ena sidan fastställande av reglerna för sjukpenningavdraget och å andra sidan bestämmelserna om sjukförsäkringens ersättning till sjukvårdshuvudmännen för sjukhusvård. Syftet med översynen bör vara att tillförsäkra även låginkomsttagare en godtagbar ersättning för inkomstbortfallet vid sjukhusvistelse. Det anförda innebär att utskottet tillstyrker bifall till motionen 254. Motionerna 879 och 2491 får härigenom i huvudsak anses tillgodosedda.

dels att utskottet under moment 6 bort hemställa

att riksdagen beträffande sjukpenningavdrag vid sjukhusvård med bifall till motionen 1978/79:254 och med anledning av motionerna 1978/79:879 och 1978/79:2491 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

beträffande slopande av individuell taxebindning för läkare i vissa fall

5. av Sven Aspling, Helge Karlsson, Eric Marcusson, Börje Nilsson, Ralf Lindström, Christer Nilsson och Lars-Åke Larsson (alla s) vilka anser

dels att det avsnitt av utskottets yttrande på s. 23 som börjar med "Regeringens beslut" och slutar med "motionen 255." bort ha följande lydelse:

Effekterna av 1977 års beslut att utvidga möjligheterna till individuell taxebindning visar enligt utskottets mening på att detta var dåligt underbyggt. De ansökningar om nyetableringar som gjorts har avsett större orter med god tillgång på läkare. Det är utomordentligt angeläget att den offentliga öppna vården tillförs tillgängliga läkarresurser. Utskottet anser det därför inte

motiverat att ha kvar ett system med generösare taxebestämmelser som kan konkurrera med den offentliga vården om läkarna. De möjligheter till individuell taxebindning som infördes genom 1977 års beslut bör därför omedelbart slopas.

Vad utskottet anfört bör med anledning av motionen 255 ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 20 bort hemställa

att riksdagen beträffande slopande av individuell taxebindning för läkare i vissa fall med bifall till motionen 1978/79:255 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

beträffande utvidgning av rätten till individuell taxebindning för läkare

6. av Eric Carlsson (c), Per-Eric Ringaby (m) och Allan Åkerlind (m) vilka anser

dels att det avsnitt av utskottets yttrande på s. 23 som börjar med "Såvitt gäller" och slutar med "motionen 1247." bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att intentionerna bakom 1977 års beslut att öka möjligheterna till individuell taxebindning till nyetableringen av privatläkarmottagning inte förverkligats, främst beroende på att flertalet sjukvårdshuvudmän har intagit en negativ attityd till sådana etableringar. En bidragande orsak till att etableringar hittills uteblivit torde vara kravet på att etableringarna måste vara gemensamma för minst två läkare. Härigenom kan tillräckligt patientunderlag inte skapas för etablering på mindre orter.

Utskottet anser att privatläkarvården har många fördelar och att denna vårdform även fortsättningsvis bör bibehållas som ett komplement till den offentliga vården. Det är därvid angeläget att man underlättar en jämnare fördelning av de privatpraktiserande läkarna över hela landet. En individuell taxenivå även för läkare som etablerar sig i enmansmottagningar skulle göra det möjligt att öppna mottagningar på orter där det inte finns underlag för grupp-mottagningar. Taxenivån skulle därvid kunna differentieras så att den särskilt gynnar etableringar utanför storstadsområden.

Enligt utskottets uppfattning är det inte nödvändigt att lokal sjukvårdshuvudman ger sitt tillstånd till de avsedda nyetableringarna. Utskottet förutsätter dock att ett samråd genomgående kommer att ske innan etableringar kommer till stånd. Det är vidare enligt utskottets uppfattning angeläget att de etablerade läkarna får garantier för att de fortsättningsvis får behålla den särskilda taxenivån.

Utskottet anser att regeringen bör förta de ändringar i läkarvårdstaxan som föranleds av vad utskottet förordat ovan. Det anförda bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 21 bort hemställa

att riksdagen beträffande utvidgning av rätten till individuell taxebindning för läkare med bifall till motionen 1978/79:1247 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

beträffande anslutning till försäkringen av offentliganställd läkare

7. av Per-Eric Ringaby (m) och Allan Åkerlind (m) vilka anser

dels att det avsnitt av utskottets yttrande som börjar på s. 23 med "Det ovannämnda" och slutar på s. 24 med "motsvarande del." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning är det angeläget att man tar till vara de vårdtillfällen som erbjuds av fritidspraktikerna. Det är också angeläget att deras patienter skall kunna tillgodogöra sig sina rättigheter enligt försäkringen. Utskottet anser därför att de inskränkningar i fritidspraktikernas rätt att ansluta sig till försäkringen som i dag gäller bör upphöra, vilket bör ges regeringen till känna med anledning av motionen 1224.

dels att utskottet under moment 22 bort hemställa

att riksdagen beträffande anslutning till försäkringen av offentliganställd läkare med bifall till motionen 1978/79:1224, yrkandet 1, som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

beträffande etableringsreglerna för tandläkare

8. av Per-Eric Ringaby (m) och Allan Åkerlind (m) vilka anser

dels att det avsnitt av utskottets yttrande på s. 25 som börjar med "Vad 1978" och slutar med "berörd del." bort ha följande lydelse:

Utskottet vidhåller sin tidigare uttalade uppfattning om angelägenheten av ett fritt tandläkarval även i framtiden. Det är emellertid inte möjligt att med en gång generellt avveckla etableringsreglerna. Nyetablering av privatpraktiserande tandläkare bör därför under en övergångsperiod – till dess fri etablering kan medges – få ske på orter med stor brist på tandläkare. Utskottet biträder sålunda yrkandet 1 i motionen 1224. Motionen 1238 blir härigenom i väsentlig del tillgodosedd. Vad utskottet anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 23 bort hemställa

att riksdagen beträffande etableringsreglerna för tandläkare med bifall till motionen 1978/79:1224, yrkandet 2, och med anled-

ning av motionen 1978/79:1238 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

beträffande delpension till tandläkare

9. av Per-Eric Ringaby (m) och Allan Åkerlind (m) vilka anser

dels att det avsnitt av utskottets yttrande på s. 26 rad 9 som börjar med "Utskottet förutsätter" och slutar med "anses besvarad." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser det angeläget att även tandläkarna kan utnyttja den nya delpensionslagen utan att därför vid ett senare tillfälle stå utan möjlighet att överlåta sin praktik. Den bristande överensstämmelsen mellan reglerna för delpension och tillämpningen av etableringskontrollen visar på nödvändigheten av att riksförsäkringsverket ändrar sin nuvarande praxis på området. Utskottet biträder således yrkandet i motionen 1248, vilket bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 24 bort hemställa
att riksdagen beträffande delpension till tandläkare med bifall till motionen 1978/79:1248 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

beträffande översyn av vårdtaxorna

10. av Per-Eric Ringaby (m) och Allan Åkerlind (m) vilka anser

dels att det avsnitt av utskottets yttrande på s. 26 som börjar med "En motion" och slutar med "motionen 1814." bort ha följande lydelse:

Såsom framhållits i motionen avsåg den dåvarande trepartiregeringen att inom regeringskansliet se över formerna för framtagningen av underlaget för regeringens bedömning av arvodesbeloppen i taxorna. Utskottet finner det angeläget att denna översyn snarast inleds. Med hänsyn till riksförsäkringsverkets roll som tillsynsmyndighet när det gäller socialförsäkringarna bör det därvid övervägas om det är lämpligt att verket i fortsättningen företräder staten vid överläggningarna om vårdgivarnas taxor. Samtidigt bör övervägas om de nuvarande överläggningsformerna kan ändras så att berörda företrädare kan ges en med parterna på arbetsmarknaden mera likvärdig ställning. Vad utskottet anfört bör med anledning av motionen 1814 ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 25 bort hemställa
att riksdagen beträffande översyn av vårdtaxorna med bifall till motionen 1978/79:1814 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

beträffande ersättning för vård utomlands

11. av Per-Eric Ringaby (m) och Allan Åkerlind (m) vilka anser

dels att det avsnitt av utskottets yttrande på s. 27 som börjar med "En uppräknig" och slutar med "motionen 1243." bort ha följande lydelse:

Utskottet har tidigare uttalat som sin principiella inställning att trygghetsfrågor vid vistelse utom Sverige bör lösas genom konventioner. Med hänsyn till att konventioner ännu saknas med flertalet länder är det emellertid enligt utskottets mening väsentligt att man har det kompletterande skydd mot vårdkostnader vid vistelse utomlands som den nämnda kungörelsen är avsedd att ge. Med hänsyn till att ersättningsbeloppen varit oförändrade sedan år 1962 har skyddet urholkats avsevärt. Det är därför enligt utskottets mening rimligt att regeringen höjer ersättningsbeloppen så att de återfår sitt ursprungliga värde. Vad utskottet anfört bör med anledning av motionen 1243 ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 26 bort hemställa

att riksdagen beträffande ersättning för vård utomlands med bifall till motionen 1978/79:1243 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Särskilda yttranden

av Sven Aspling, Helge Karlsson, Eric Marcusson, Börje Nilsson, Ralf Lindström, Christer Nilsson och Lars-Åke Larsson (alla s) vilka anför:

1. *beträffande utbyggnaden av långtidssjukvården*

Under den allmänna motionstiden åren 1977–1979 har socialdemokraterna i partimotioner lagt fram förslag om att staten aktivt skulle engagera sig för en utbyggnad av långtidssjukvården. Tillsammans med sjukvårdshuvudmännen (landstingen) skulle staten enligt dessa förslag upprätta program syftande till att ca 10 000 platser skulle komma till inom en femårsperiod, varjämte en personalförstärkning i den befintliga långtidsvården skulle ske. Bakgrunden till våra förslag har varit det faktiska behovet. En statlig medverkan har vi funnit nödvändig med hänsyn till att den faktiska utbyggnaden legat väsentligt under de långtidsplaner som landstingen årligen redovisat. I de socialdemokratiska budgetalternativen har också särskilda medel avsatts för de statliga insatser vi har funnit nödvändiga.

Med skilda motiv har dessa förslag tidigare avvisats av den borgerliga riksdagsmajoriteten.

Vid 1977 års riksmöte anfördes som argument mot våra förslag om omedelbara insatser att landstingen hade tillförts medel för hemsjukvården, att kommunalekonomiska utredningen arbetade och att en arbetsgrupp tillsatts om äldrevården. Vidare anfördes att den av socialdemokraterna

förordade utbyggnaden inte översteg den av landstingen själva planerade utbyggnaden.

Vid påföljande riksmöte förelåg resultaten av såväl kommunalekonomiska utredningens som den nämnda arbetsgruppens arbete. Riksdagsmajoriteten hänvisade dock denna gång till ett uttalande av dåvarande sjukvårdsministern om vikten av att på alla sätt underlätta för sjukvårdshuvudmännen att leva upp till sina planer och om förestående förhandlingar med kommunförbunden om kommunernas ekonomi.

Vi kan nu konstatera att det finns en bred politisk enighet om behovet av särskilda samhälleliga insatser för långtidssjukvårdens utbyggnad. Som vi framhållit i tre år räcker det inte med de allmänna ersättningar som tillförts landstingen för att klara långtidssjukvårdens utbyggnad. Som utskottet nu konstaterar har det faktiska antalet tillkomna platser blivit lägre än vad som antagits i sjukvårdshuvudmännens planer. Den av riksdagsmajoriteten år 1978 åberopade överenskommelsen hade inte heller – vilket framgår av utskottets betänkande – den nära koppling till ett aktivt engagemang för långtidssjukvårdens utbyggnad som då hävdades.

De argument som anförts mot våra förslag har således nu, i efterhand, underkänts av utskottet och därmed även av företrädare för den borgerliga riksdagsmajoriteten. Det är enligt vår mening tillfredsställande att riksdagen nu genom ett godkännande av uppgörelsen med Landstingsförbundet i praktiken ställer sig bakom vårt förslag om behovet av särskilda insatser för att bygga ut långtidssjukvården. Därmed läggs en god grund för fortsatta åtgärder på detta viktiga område.

Även om den presenterade uppgörelsen inte i alla sina detaljer följer vår uppläggning tillstyrker vi därför densamma. I en reservation understryker vi dock behovet av en uppföljning av uppgörelsens innehåll.

2. beträffande vidgade möjligheter för handikappade att få tillgång till egen bil

Redan vid 1975/76 års riksmöte framhöll socialförsäkringsutskottet (SfU 1975/76:36) det lämpliga i att överväga att öka möjligheterna för handikappade att få tillgång till egen bil i samband med omprövningen under år 1977 av dels den då gällande överenskommelsen med sjukvårdshuvudmännen, dels statsbidraget till den kommunala färdtjänsten. Vid 1976/77 års riksmöte (SfU 1976/77:28) konstaterade utskottet vid behandlingen av propositionen 1976/77:116 om ändrade ersättningsregler inom sjukförsäkringen, att några överväganden i frågan inte fanns redovisade i propositionen i samband med den däri aktuella överenskommelsen med sjukvårdshuvudmännen om ersättningar från sjukförsäkringen för åren 1978 och 1979. Utskottet förut-satte därför att regeringen snarast prövade frågan så att förslag kunde föreläggas riksdagen. Vad utskottet anført godkändes av riksdagen och gavs regeringen till känna. Vid 1977/78 års riksmöte underströk utskottet i sitt av

riksdagen godkända betänkande SfU 1977/78:25 ånyo angelägenheten av att regeringen så snart som möjligt förelade riksdagen förslag i frågan. Även detta gavs regeringen till känna.

Den borgerliga trepartiregeringen har inte brytt sig om riksdagens två gånger gjorda uttalanden om att förslag så snart som möjligt bör läggas fram om vidgade möjligheter för handikappade att få tillgång till egen bil. Den nuvarande regeringen har först nu beslutat tillsätta en utredning som skall behandla frågan. Det kan inte accepteras att bestämda viljeyttringar från riksdagens sida hanteras på detta sätt. I den situation som har uppstått måste det av regeringen aviserade utredningsarbetet snarast påbörjas och bedrivas med största skyndsamhet så att förslag till lösning av denna för de handikappade angelägna fråga kan läggas fram för riksdagen under nästa riksmöte.

3. beträffande etableringsreglerna för tandläkare

På s. 25 ovan återger utskottet följande:

”När frågan om avveckling av etableringarna för tandläkare senast behandlades av riksdagen, framhöll utskottet i sitt av riksdagen godkända betänkande SfU 1976/77:1 bl. a. att det var angeläget att man så långt det är möjligt söker tillgodose de försäkrades berättigade krav på fritt tandläkarval även i framtiden och att det bäst torde kunna åstadkommas genom att tandläkarna bereds möjlighet att fritt etablera privatpraktik.”

Med hänsyn till att det inte framgår att endast utskottets borgerliga majoritet stod bakom det återgivna avsnittet i SfU 1976/77:1 ser vi oss föranlåtna att särskilt understryka att vi i en utförligt motiverad reservation tog avstånd från detta yttrande från majoritetssidan.

