

Socialförsäkringsutskottets betänkande

1980/81:29

om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m. m. (prop. 1980/81:187, punkt 1)

Propositionen

I proposition 1980/81:187 om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m. m., har regeringen (socialdepartementet) under punkt 1 *dels* föreslagit riksdagen att anta inom socialdepartementet upprättat förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring, *dels* berett riksdagen tillfälle att ta del av vad som anförts i propositionen om ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen.

Under punkt 1 i propositionen redovisas en överenskommelse som har träffats med sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen under åren 1982–1983. Det närmare innehållet i överenskommelsen redovisas nedan. Övriga punkter i propositionen behandlas av socialutskottet i betänkande SoU 1980/81:43.

Det i propositionen intagna författningsförslaget är följande.

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

Häri genom föreskrivs att 2 kap. 6 och 7 §§ samt 3 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.
6 §²

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. Ersättning utgår enligt grunder som regeringen fastställer. I fråga om behandling som lämnas av sjukgymnast eller läkare som har uppförts på den nämnda förteckningen fastställas grunderna 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.

Bidrag skall, enligt de grunder som regeringen fastställer, utgå till sådan förebyggande hälsovård och primärvård, inräknat långtidssjukvård, som anordnas av landstingskommun eller kommun som inte tillhör landstingskommun.

7 §³

Har kommun genom att anställa eller eljest träffa avtal med läkare eller på annat sätt vidtagit åtgärder för att bereda medellösa eller mindre bemidlade personer läkarvård, må allmän försäkringskassa på framställ-

¹ Lagen omtryckt 1977:630.

² Senaste lydelse 1979:646.

³ Ändringen innebär att första stycket upphävs.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

ning av kommunen förordna, att kommunen efter grunder som fastställas av regeringen skall vara berättigad att av kassan erhålla ersättning för kostnad för läkarvård, som sålunda beretts försäkrad. Sådan ersättning må i varje särskilt fall utgivas allenast i den mån ersättning i anledning av vården ej tillkommit den försäkrade själv samt må ej överstiga vad som skolat utgivas till denne, därest han fått vidkännas motsvarande kostnad.

Allmän försäkringskassa äger med arbetsgivare, som anordnar läkarvård eller vidtager andra sjukvårdande åtgärder så att kassans utgifter för sjukvårdsersättning kunna antagas minska, överenskomma om skälig gottgörelse för arbetsgivarens ifrågavarande kostnader. Sådan överenskommelse skall för att vara gällande fastställas av riksförsäkringsverket.

Har arbetsgivare för sjöman jämlikt sjömanslagen (1973:282) haft att vid sjömans sjukdom vidkännas kostnad som avses i 2–6 §§, äger han hos allmän försäkringskassa erhålla gottgörelse för kostnaden enligt bestämmelserna i denna lag.

3 kap.

4 §

Hel sjukpenning utgör för dag nittio procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med trehundraextiofem. Sjukpenningen avrundas till närmaste hela krontal. För försäkrad som avses i 1 § andra stycket utgör hel sjukpenning åtta kronor för dag.

För dag då försäkrad åtnjuter sjukhusvård skall sjukpenning minskas med *trettio* kronor, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Därvid skall det belopp varmed minskning sker avrundas till närmast lägre hela krontal. Sjukpenning vid sjukhusvård skall dock alltid utgå med lägst åtta kronor.

För dag då försäkrad åtnjuter sjukhusvård skall sjukpenning minskas med *trettiofem* kronor, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Därvid skall det belopp varmed minskning sker avrundas till närmast lägre hela krontal. Sjukpenning vid sjukhusvård skall dock alltid utgå med lägst åtta kronor.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982.

Motionerna

I anslutning till propositionen behandlar utskottet fyra motioner som har väckts under den allmänna motionstiden vid innevarande riksmöte.

I motion 1980/81:202 av Lars Werner m. fl. (vpk) föreslås att riksdagen hemställer hos regeringen om att förslag snarast framläggs om att normalkostnaderna för anskaffande av glasögon infogas i sjukförsäkringssystemet och lagen om allmän försäkring.

I motion 1980/81:1608 av Stina Andersson (c) och Annika Öhrström (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs beträffande ett högkostnadsskydd vid sjukresor.

I motion 1980/81:1615 av John Johnsson (s) och Doris Håvik (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär sådan ändring av sjukrescförordningen att överlåtelsekvitto får användas vid sjukresa med taxi, om den försäkrade önskar använda det.

I motion 1980/81:1626 av Sten Svensson (m) och Karl Leuchovius (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär utredning av möjligheterna att påtagligt förkorta väntetiderna i vad avser reservdelar för och reparation av tekniska hjälpmedel för handikappade.

Utskottet har inhämtat yttrande över motion 1980/81:1626 från Landstingsförbundet och handikappinstitutet.

Utskottet

Överenskommelsen

Den av sjukvårdshuvudmännen bedrivna öppna vården finansieras till väsentlig del genom ersättningar till huvudmännen från den allmänna försäkringen. Ersättningsbeloppens storlek regleras genom återkommande överenskommelser mellan regeringen och Landstingsförbundet. Nuvarande ersättningsregler gäller för tiden den 1 januari 1980 – den 31 december 1981 (prop. 1978/79:177, SfU 1978/79:22, rskr 1978/79:338).

I den förevarande propositionen redovisas den nya överenskommelse som har träffats mellan parterna om ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen under tiden den 1 januari 1982 – den 31 december 1983. Överenskommelsen, som inte har föranlett någon erinran vare sig motionsledes eller från utskottets sida, innehåller i huvudsak följande.

Inför genomförandet av en ny hälso- och sjukvårdslagstiftning införs en särskild ekonomisk ersättning till de offentliga sjukvårdshuvudmännen för *förebyggande hälsovårdande insatser samt primärvård, inräknat långtidssjukvård*. Denna ersättning med 200 milj. kr. per år fördelas schablonmässigt mellan sjukvårdshuvudmännen med 24 kr. per år och invånare. Samtidigt upphör det bidrag till långtidssjukvården som har utgått under åren 1980 och 1981 med 170 milj. kr. per år.

Sjukförsäkringens *läkarvårdsersättning* till sjukvårdshuvudmännen höjs

från 127 kr. till 143 kr. per läkarbesök fr. o. m. den 1 januari 1982. Försäkringens ersättning för *sjukvårdande behandling* som utförs av annan personal än läkare höjs samtidigt från 55 kr. till 60 kr. per besök. *Patientavgiften* vid läkarbesök får höjas från högst 25 kr. till högst 30 kr. fr. o. m. den 1 januari 1982 och till högst 40 kr. fr. o. m. den 1 januari 1983. Avgiften för sjukvårdande behandling får höjas från högst 15 kr. till högst 20 kr. fr. o. m. den 1 januari 1982.

Den ersättning från sjukförsäkringen som nu kan utgå till primärkommun för kostnad för *läkarvård vid ålderdomshem m. m.* upphör med utgången av år 1981. Samtidigt har sjukvårdshuvudmännen genom överenskommelsen åtagit sig att – inom ramen för tillgängliga resurser – tillgodose primärkommunernas behov av läkarvård eller sluta vårdavtal om denna läkarvård.

Sjukförsäkringens ersättning för *sjukhusvård* höjs från 40 kr. till 45 kr. per vård dag. *Sjukpenningavdraget* för den försäkrade vid sjukhusvård höjs samtidigt från 30 kr. till 35 kr. per dag. Liksom f. n. får dock avdraget uppgå till högst en tredjedel av sjukpenningens belopp, och den återstående sjukpenningen skall som nu alltid uppgå till lägst 8 kr. per dag.

Överenskommelsen innefattar också nya regler för *avgifter vid sjukhusvård för pensionärer* i de fall försäkringsersättning inte utgår. Enligt gällande bestämmelser får den som fyllt 70 år eller dessförinnan börjat uppbära hel ålders- eller förtidspension ersättning för sjukhusvård under högst 365 dagar. Därefter måste patienten själv betala vårdavgiften till sjukvårdshuvudmannen. Överenskommelsen innebär att den avgiftsfria sjukhusvården i 365 dagar behålls oförändrad. Sedan dessa vårddagar förbrukats skall inte tas ut någon avgift för sjukhusvård under de första sex dagarna vid varje vårdtillfälle. För tid därefter får sjukvårdshuvudmannen ta ut en differentierad avgift. Avgiften differentieras efter pensionärens inkomst efter skatt. Patienten tillförsäkras på motsvarande sätt som vid vistelse i ålderdomshem ett garantibelopp. Detta belopp motsvarar minst 30 % av folkpensionen inkl. pensionstillskott samt 20 % av överskjutande inkomster. Vidare skall skälig hänsyn tas till om annan person är beroende av patienten för sitt upphålle. Hänsyn skall också tas till boendekostnader om det är skäligt att patienten behåller sin bostad. Även i annat fall bör avgiften jämkas om särskilda skäl föreligger. – De förslag till lagändringar som behövs för genomförande av de nya avgiftsreglerna kommer enligt propositionen att läggas fram för riksdagen i särskild ordning.

Ersättningen till sjukvårdshuvudmännen för *ambulanstransporter o. d.* höjs fr. o. m. den 1 januari 1982 från 23 kr. per år och invånare till 27 kr. per år och invånare. Samtidigt får den avgift som tas ut av den sjuke höjas från högst 13 kr. per resa till högst 30 kr. per resa.

Ersättning till sjukvårdshuvudmännen för tillhandahållande av *hjälpmedel åt handikappade m. m.* utgår f. n. med 62 kr. per år för varje invånare som vid årets ingång var bosatt inom sjukvårdsområdet. Sjukvårdshuvudman skall därvid tillhandahålla avgiftsfria eller prisnedsatta glasögon till barn och

ungdomar. Hjälpmedelsersättningen höjs i enlighet med överenskommelsen till 75 kr. per invånare och år fr. o. m. år 1982. Av hjälpmedelsersättningen skall 3 kr. per invånare och år (f. n. 2:50 kr. per invånare och år) avsättas för finansiering av handikappinstitutets verksamhet. Vidare förutsätts att sjukvårdshuvudmännen successivt bygger upp en samordnad tolktjänst för döva och dövblinda m. fl.

Enligt överenskommelsen skall en arbetsgrupp tillsättas för att utreda förutsättningarna att fr. o. m. år 1984 i ökad omfattning föra samman och schablonisera ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen. Därvid skall även prövas möjligheterna att i detta ersättningsssystem inrymma – helt eller delvis – nuvarande statsbidrag till den psykiatriska vården.

I överenskommelsen har förutsatts att socialstyrelsen kommer att utfärda rekommendation om allmän skyddsympning mot mässling, påssjuka och röda hund av barn vid 1 1/2 års ålder. Utskottet vill i anslutning härtill erinra om att det ekonomiska ansvaret för skyddsympningsverksamheten för barn i dessa åldrar i sin helhet har övertagits av sjukvårdshuvudmännen fr. o. m. den 1 januari 1980. Av propositionen framgår att socialstyrelsen hos regeringen har begärt bemyndigande att få utfärda rekommendation om skyddsympning också av barn vid 12 års ålder. Skyddsympningsverksamheten för barn i skolåldern faller emellertid under kommunernas ansvar varför frågor i anslutning till denna verksamhet inte har kommit att omfattas av den aktuella överenskommelsen med sjukvårdshuvudmännen.

Genom de nya ersättnings- och avgiftsreglerna beräknas *sjukvårdshuvudmännens inkomster* öka med sammanlagt ca 982 milj. kr. år 1982 och med ytterligare ca 163 milj. kr. år 1983 vid en patientavgift av 40 kr. per besök. Av den sammanlagda ökningen hänför sig 589 milj. kr. till höjda ersättningar från sjukförsäkringen och 556 milj. kr. till höjda patientavgifter.

För *sjukförsäkringen* innebär således de nya ersättningsreglerna en sammanlagd kostnadsökning med 589 milj. kr. per år. Detta medför enligt gällande finansieringsregler en ökning av statens kostnader för bidrag till sjukförsäkringen med närmare 90 milj. kr. per år. För budgetåret 1981/82 blir statens merkostnader drygt 40 milj. kr.

Motioner om sjukresor

I samband med ersättningsberättigad läkarvård, sjukhusvård och sjukvårdande behandling utgår resekostnadsersättning till patienten från sjukförsäkringen i den mån resekostnaderna vid varje besök överstiger 30 kr. För resor i samband med tandvård och rådgivning i födelsekontrollerande syfte utgår ersättning för resekostnader över 38 kr. De närmare bestämmelserna om resekostnadsersättning finns intagna i sjukreseförordningen (1975:964). Bestämmelserna kompletteras av föreskrifter som utfärdats av riks-försäkringsverket för verkställighet av förordningen. Varken förordningen eller

lagen om allmän försäkring innehåller någon bestämmelse om rätt till förskott på ersättning.

När taxi används vid sjukresor har utbildats ett system med s. k. överlåtelse. Det innebär att den försäkrade genom påskrift på ett sjuktransportkvitto överlåter sin rätt till ersättning från försäkringen till utfärdaren av taxikvittot. Taxichauffören kräver sedan försäkringskassan på ersättning med stöd av denna överlåtelse. Den försäkrade behöver i dessa fall bara betala karensbeloppet till taxichauffören.

Bestämmelser om ett skydd mot höga kostnader för sjukvård och läkemedel träder i kraft den 1 juli 1981 (prop. 1980/81:73, SfU 1980/81:17, rskr 1980/81:133). Detta högkostnadsskydd innebär att den som har betalat avgift för 15 läkemedelsinköp eller besök hos läkare m. fl. blir befriad från kostnader för ytterligare läkemedel och vårdbesök. Befrielsen gäller under en tolv månadersperiod räknat från det första inköpet eller besöket.

Motionärerna i motion 1608, Stina Andersson och Annika Öhrström, erinrar inledningsvis om att karensbeloppet vid sjukresor höjdes fr. o. m. den 1 januari 1981 från 13 kr. till 30 kr. De framhåller att avstånden till läkare i synnerhet på landsbygden och behovet hos många sjuka att ofta besöka läkare kan medföra att resekostnaderna i samband med läkarbesök blir ekonomiskt betungande. För att nedbringa dessa kostnader bör enligt motionärerna regeringen överväga möjligheterna att låta högkostnadsskyddet för läkemedel och sjukvård omfatta även sjukresor.

I proposition 1980/81:73 om ett utbyggt skydd mot höga sjukvårds- och läkemedelskostnader anförde föredragande departementschefen beträffande sjukresor att hon, bl. a. med hänsyn till pågående utredningsarbete inom sjukreseutredningen (S 1979:09), f. n. inte var beredd att förorda att sjukresor skulle ingå i ett samordnat högkostnadsskydd.

Enligt vad utskottet har erfarit kommer sjukreseutredningen att behandla den av motionärerna aktualiserade frågan i ett betänkande som kan väntas inom kort. Motion 1608 bör därför inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

I motion 1615 begär John Johnsson och Doris Håvik sådan ändring av sjukreseförordningen att överlåtelsekvitto får användas vid sjukresa med taxi, om den försäkrade önskar använda det. Motionärerna anför bl. a. att särskilt de som är i behov av kontinuerlig vård kan få ligga ute med betydande belopp i sjukresekostnader. Ett genomgående användande av överlåtelsekvitto skulle enligt motionärerna innebära en väsentlig ekonomisk lättnad för den försäkrade samtidigt som den administrativa hanteringen i försäkringskassan skulle minska. Det kan också, menar motionärerna, innebära besparingar för kommunerna eftersom färdtjänst inte behöver anlitas i samma utsträckning som nu för färd till försäkringskassa för att hämta ut ersättning för resekostnader. Motionärerna framhåller också att de skilda tolkningar som tillämpas på olika håll snarast bör ersättas med för hela landet likvärdiga bestämmelser.

Frågan om överlåtelsekvitto vid taxiresor ingår enligt direktiven i sjukreseutredningens arbete. Ett förslag på detta område kan förväntas föreligga inom kort då sjukreseutredningen som nämnts avlämnar sitt betänkande. Utskottet, som vill understryka angelägenheten av enhetlighet i bedömningen av den angivna frågan, anser att resultatet av utredningens arbete bör avvaktas. Med det anförda får motion 1615 anses besvarad.

Motioner om hjälpmedel

Fr. o. m. den 1 januari 1976 övertog sjukvårdshuvudmännen hela ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel till handikappade (prop. 1975:36, SfU 1975:16, rskr 1975:125). Landstingsförbundet har därefter, gemensamt med staten, gått in som huvudman för handikappinstitutet fr. o. m. den 1 januari 1978 (prop. 1976/77:116, SfU 1976/77:28, rskr 1976/77:297). Handikappinstitutet har till ändamål att främja, samordna och medverka i utvecklings- och forskningsarbete avseende hjälpmedel för handikappade och andra åtgärder för olika handikappgrupper samt övriga delar av den samlade hjälpmedelsprocessen. Bl. a. åligger det institutet särskilt att ange hjälpmedelshanteringens inriktning och därvid utfärda de riktlinjer, tillämpningsföreskrifter m. m. som behövs. Institutet skall biträda och samarbeta med sjukvårdshuvudmännen och statliga centrala organ med uppgifter inom handikappområdet samt hålla kontakt med de handikappades organisationer och övriga organisationer, företag och enskilda med uppgifter inom handikappområdet.

I motion 1626 begär Sten Svensson och Karl Leuchovius utredning av möjligheterna att påtagligt förkorta väntetiderna i vad avser reservdelar till och reparation av tekniska hjälpmedel för handikappade. Motionärerna menar att väntetiderna är oacceptabelt långa och att det krävs bättre rutiner för att komma till rätta med problemen. Som exempel på några åtgärder som kan vidtas för att uppnå en effektivare hjälpmedelsorganisation nämner motionärerna telefonjour dygnet runt och interkommunalt samarbete med utnyttjande av datatekniken.

Utskottet har inhämtat yttrande över motionen från Landstingsförbundet och handikappinstitutet.

Landstingsförbundet framhåller i sitt yttrande bl. a. att reparations- och servicefrågorna på hjälpmedelsområdet ofta kan vara mycket komplicerade. Detta var enligt yttrandet den kanske viktigaste anledningen till att man från landstingen för ett par år sedan vände sig till handikappinstitutet med begäran om stöd i dessa frågor. Av yttrandet framgår att det inom handikappinstitutet sedan mer än ett år tillbaka bedrivs ett utredningsarbete som syftar till att ge sjukvårdshuvudmännen riktlinjer för sin organisation med hjälpmedelsförsörjningen i alla delar. I ett av utredningsarbetets projekt behandlas frågor kring teknisk service, underhåll, lagerhållning, distribution m. m. Enligt den tidsplan som gäller för utredningsarbetet

kommer detta enligt yttrandet i vissa delar att vara slutfört under våren 1981. Slutligen erinras i yttrandet om att möjligheterna att lösa reparations- och serviceproblem också har samband med upphandlingen av produkter. I detta sammanhang nämner förbundet att Sjukvårdshuvudmännens upphandlingsbolag (SUB) sedan några år tillbaka för landstingens räkning successivt utvecklar en central upphandlingsverksamhet inom handikappområdet. Genom att SUB efter hand får större erfarenheter och kunskaper kommer enligt yttrandet också möjligheterna att teckna underhållsavtal att öka.

Handikappinstitutet pekar i sitt remissyttrande på att landstingens verksamhet med handikapphjälpmedel har varit mycket expansiv under de två senaste decennierna. Utgifterna för utlämnade hjälpmedel uppgick år 1960 till 10 milj. kr., år 1970 till 100 milj. kr. och år 1980 till ca 600 milj. kr. Volymökningen inom verksamhetsområdet samt övertagandet av kostnadsansvaret har, framhåller institutet, ställt stora krav på utökade resurser och förändrad inriktning och funktion för hjälpmedelsverksamhetens organisation. I den hittillsvarande utvecklingen har bl. a. den tekniska servicen haft problem dels med dimensionering och dels med att finna de rätta organisatoriska formerna. Mot den bakgrunden har det enligt institutet i begränsad utsträckning förekommit svårigheter bl. a. med väntetider för reparation samt jourservice.

I yttrandet hänvisas till handikappinstitutets verksamhetsplan för år 1980 där det bl. a. anfördes: "Mot bakgrund av att åtskilliga sjukvårdshuvudmän har betydande problem i samband med hjälpmedelsförsörjningen kommer institutet bl. a. att ägna särskild uppmärksamhet åt organisatoriska frågor i samband med landstingens hjälpmedelsverksamhet." Verksamhetsplanen för år 1981 sammanfaller till nivå och inriktning i stort med 1980 års verksamhetsplan. I planen framhålls emellertid bl. a. följande: "Mot bakgrund av bl. a. den samhällsekonomiska utvecklingen prioriteras aktiviteter som syftar till att bättre utnyttja samhällets resurser, t. ex. arbetet med att effektivisera hjälpmedelsförsörjningen."

Av yttrandet framgår att ett utredningsarbete påbörjats under år 1980 med huvudsyfte att få fram en generell organisationsmodell för en bra hjälpmedelsförsörjning. Ett arbetsmaterial rörande en sådan modell har tagits fram under första kvartalet i år.

Med hänvisning till vad som anförts i yttrandet gör handikappinstitutet den bedömningen att pågående utredningsarbete av hjälpmedelsverksamhetens organisation på sikt bör leda bl. a. till snabbare reparationer av handikapphjälpmedel.

Utskottet behandlade vid riksmötet 1979/80 ett motionsyrkande med begäran om en översyn av service- och reparationsfunktionen när det gäller tekniska hjälpmedel speciellt för glesbygderna. Av remissyttrande från handikappinstitutet framgick att institutet i kommande utredningsarbete skulle uppmärksamma problemen rörande tillgång till och finansiering av reparations- och underhållsservice på hjälpmedel. I sitt av riksdagen

godkända betänkande (SfU 1979/80:4) fann utskottet det angeläget att frågan som tagits upp i motionen blev föremål för en snar översyn. Med hänsyn till vad handikappinstitutet anfört om sina avsikter att bearbeta frågan fann utskottet att syftet med motionen var tillgodosett. Yrkandet avstyrktes därför.

Av remissyttranden från Landstingsförbundet och handikappinstitutet över den nu aktuella motionen framgår att tidigare aviserat utredningsarbete om organisation av hjälpmedelsförsörjningen har påbörjats och också resulterat i att arbetsmaterial rörande en organisationsmodell har tagits fram. Enligt handikappinstitutets bedömning bör utredningsarbetet på sikt kunna medföra bl. a. snabbare reparationer av hjälpmedel. Landstingsförbundet framhåller att SUB:s verksamhet med en successiv utveckling av en central upphandlingsverksamhet inom handikappområdet efter hand kommer att öka också möjligheterna att teckna underhållsavtal.

Enligt utskottets uppfattning är den i motionen väckta frågan om väntetider när det gäller reservdelar till och reparation av handikapphjälpmedel redan föremål för sådan uppmärksamhet att den av motionärerna begärda utredningen nu inte kan anses påkallad. Mot bakgrund av det anförda avstyrker utskottet bifall till motion 1626.

Lars Werner m. fl. begär i motion 202 ett förslag snarast från regeringen om att normalkostnaderna för anskaffande av glasögon skall infogas i sjukförsäkringssystemet och lagen om allmän försäkring.

Motionsyrkandet har under en följd av år avslagits av riksdagen på förslag av utskottet (senast SfU 1980/81:17). Utskottet har därvid erinrat om att avgiftsfria eller prisnedsatta glasögon till barn och ungdom under 19 år ingår bland de hjälpmedel som tillhandahålls av sjukvårdshuvudmännen. Utskottets avstyrkan har också varit motiverad av att en inom socialdepartementet företagen översyn av verksamheten med hjälpmedel till handikappade har 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 alltjämt bör vidhålla sin tidigare uppfattning och avstyrker bifall till motion 202.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *ersättningar till sjukvårdshuvudmännen*
 - a) att riksdagen antar det i proposition 1980/81:187 under punkt 1 framlagda förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

- b) att vad som anförts i propositionen under punkt 1 om ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen inte föranleder något uttalande av riksdagen,
2. beträffande *högkostnadsskydd vid sjukresor*
att riksdagen avslår motion 1980/81:1608,
 3. beträffande *övertätelsekvitto vid sjukresor*
att riksdagen avslår motion 1980/81:1615,
 4. beträffande *reparation m. m. av tekniska hjälpmedel*
att riksdagen avslår motion 1980/81:1626,
 5. beträffande *ersättning för glasögon*
att riksdagen avslår motion 1980/81:202.

Stockholm den 21 maj 1981

På socialförsäkringsutskottets vägnar
SVEN ASPLING

Närvarande: Sven Aspling (s), Nils Carlshamre (m), Maj Pehrsson (c), Helge Karlsson (s), Margareta Andrén (fp), Doris Håvik (s), Allan Åkerlind (m), Börje Nilsson (s)*, Gösta Andersson (c), Ralf Lindström (s), Gullan Lindblad (m), Lars-Åke Larsson (s), Elis Andersson (c), Martin Segerstedt (s) och Larz Johansson (c)*.

* Ej närvarande vid betänkandets justering.

