

Nr 598

Av herr **Königson m. fl.**, i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition, nr 22, med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring m. m.*

I proposition nr 22 har föreslagits vissa ändringar i gällande sjukförsäkringslag. De förordade ändringarna grundades i huvudsak på förslag från riksförsäkringsanstalten och kan av oss godtagas med här nedan framfört yrkande på komplettering i avseende å en uppmjukning av nu gällande krav på hänvisning av läkare för att komma i åtnjutande av den fördelaktigare beräkningen av resekostnadsersättning.

Departementschefen anser det rimligt (sid. 29), att resekostnadsersättning i undantagsfall utgives trots att hänvisning av läkare icke ägt rum. Den av departementschefen förordade uppmjukningen åsyftar det fall då en försäkrad drabbas av olycksfall och den därvid ådragna skadan bedöms vara så svårartad, att trängande behov av sjukhusvård föreligger. Efter skälighetsprövning skall den skadade enligt förslaget få den överskjutande kostnaden för resa till och från läkare vid allmänt sjukhus ersatt enligt stadgandet i 16 § 1 st. 2 p. även då hänvisning av läkare ej skett.

Enligt vår mening finns all anledning att detta förslag kompletteras med en bestämmelse om att hastigt uppkommen svår sjukdom, t. ex. hjärtförslamning o. d., bör kunna likställas med olycksfall, som efter skälighetsprövning kan få föranleda reseersättning, utan att läkare hänvisat till allmänt sjukhus. En svårartad sjukdom av det slag som ovan nämnts kan ju hastigt drabba en person ute på en gata eller väg. Inte alltid kan tillstädeskommande personer avgöra om i första hand läkare skall tillkallas. Den naturliga aktivitet, som i dylika fall liksom givetvis i den sjukes hem utvecklas, leder i allmänhet till att transport till sjukhus företas, utan att läkare hinner rådfrågas eller kanske kan nås.

Vi ansluter oss till de synpunkter som Landsorganisationen anlagt i fråga om det välbehövliga med en uppmjukning av hänvisningsbestämmelserna i en mera generös och mindre byråkratisk riktning. Vi delar därvid LO:s mening "att risken för missbruk på detta område är betydligt överdriven, eftersom en sjuk eller skadad människa väljer det färdmedel som hon anser vara bäst för att snabbast ernå tillfrisknande". Det bör erinras om att Svenska sjukkaseförbundet ifrågasatt om inte hänvisningsbestämmelserna skulle kunna tolkas så, "att med hänvisningsfallen jämställdes fall, då det vore uppenbart, att hänvisning till

närmaste allmänna sjukhus skulle ha skett, om stads- eller provinsialläkare först hade besökts”.

I den föreliggande propositionen har departementschefen å sid. 27 förklarat, att erfarenheterna under den korta tid den nya sjukförsäkringslagen varit i kraft är alltför begränsade för att motivera en mera allmän översyn. Man borde därför enligt statsrådets mening gå fram med försiktighet och inte vidta mera omfattande ändringar.

Även om det är en relativt kort tid som den nya lagstiftningen varit i kraft, vågar man nog säga att antalet fall eller ärenden är tillräckligt för att behovet av ytterligare ändringar i gällande bestämmelser klart skall framstå.

I fråga om *laboratorieundersökningar* å sjukhus har det väckt missstämning att den sjuke icke kommer i åtnjutande av den vanliga ersättningen, trots att remiss från privatpraktiserande läkare föreligger. Om däremot en dylik läkare själv kan utföra erforderlig laboratorieundersökning, blir patienten bättre ställd, enär ersättning utgår efter gällande taxa. Enligt uppgift skulle sjukkassorna till en början ha utgivit ersättning för här berörda undersökningar å sjukhus men upphört därmed vid mitten av år 1955. Vi anser det nödvändigt att här vidtas de ändringar i gällande bestämmelser som behövs för att irriterande oformligheter av detta slag skall försvinna.

Det har visat sig i en mängd fall att *anmälan om höjd inkomst*, som kan föranleda uppflyttning till högre sjukpenningklass, icke i tid göres av den försäkrade. I sjukförsäkringslagen § 11 stadgas att ändring i sjukkassas beslut om tillhörigheten till sjukpenningklass ej må ske förrän vid det månadsskifte, som inträffar närmast efter det beslutet här om fattats. Under den tid då den försäkrade är sjuk må hans sjukpenningförsäkring icke ändras, förrän hans rätt till sjukpenning upphört.

Försumligheten att anmäla höjd inkomst kan många gånger vara ursäktlig, men följderna därav kan bli ganska kännbara, om sjukdom tillstöter (eller olycksfall) och den sjuke under hela sjukdomstiden och vid olycksfall under samordningstiden erhåller för låg sjukpenning. Olika vägar att komma till rätta med svårigheterna torde finnas. För arbetstagare skulle arbetsgivaren kunna åläggas att anmäla inkomstförändring. Tänkbart torde även vara en sådan ändring av bestämmelserna, att om särskilda skäl till försenad anmälan om höjd inkomst prövas föreligga, sjukkassa skall äga att besluta om retroaktiv inplacering i sjukpenningklass.

Anmälan om inträffad sjukdom eller ådragen skada skall enligt gällande föreskrifter ske av den försäkrade. Dylik anmälningsplikt föreligger även för arbetsgivaren, när fråga är om olycksfall, varför visst dubbelarbete kan sägas förekomma.

För att få en så god yrkesskadestatistik som möjligt kan det givetvis

ha sina fördelar med dubbelanmälan. Eftersom arbetsgivarna tidigare ensamma anmälde inträffade olycksfall, kan emellertid ifrågasättas om inte den dubbla anmälningsplikten skulle kunna borttas. Man kan till och med tänka sig gå ett steg längre och släppa kravet på att en arbetstagare som blir sjuk skall anmäla sjukdomsfallet till vederbörande sjukkasse. Ur bland annat kontrollsynpunkt skulle ett förfarande av liknande slag som numera tillämpas för statliga myndigheter vara att föredraga. Föreskrifter härom återfinnes i ett riksräkenskapsverkets cirkulär till statsmyndigheterna, till vilket hänvisas. Om sjukkassan kan medge viss respittid skulle även administrativt fördelar stå att vinna med ett system, där arbetsgivaren svarar för anmälningarna om inträffade sjukdomsfall. Sjukkassan får då på en gång sjukanmälningar, som säkerligen mindre ofta behöver komplettering än då den sjuke direkt till sjukkassan har att anmäla inträffad sjukdom.

Enligt 16 § i sjukförsäkringslagen fastställer Konungen den taxa, efter vilken ersättning kan utgivas då för sjuktransport användes fordon, som tillhör den sjuke eller hans nära anförvanter. Denna taxa (SFS 783/1954) är uppseendeväckande låg. Sålunda utbetalas endast 10 öre per km för användning av sådan bil vid sjuktransport. I vissa fall kan det vara för den sjuke ekonomiskt fördelaktigare att använda sig av taxibil än egen eller nära anförvinters bil. Man kan därför ifrågasätta om inte viss kostnadsjämförelse skulle kunna ske, så att ersättningen skulle kunna utgå med högre belopp, där det uppenbarligen varit till sjukkassans ekonomiska fördel att inte taxibil kommit till användning. Vid olycksfall eller hastigt påkomna svårare sjukdomar kan ju liv stå på spel, och det kan därför anses fördelaktigt *även* ur myndigheternas synpunkt att inte snävt utformade ersättningsbestämmelser framstår som orimligt krassa.

Under hänvisning till vad ovan anförts hemställer vi,

att riksdagen för sin del måtte besluta att § 16 i lagen om allmän sjukförsäkring kompletteras med en bestämmelse om att icke blott som i propositionen föreslagits svårartat olycksfall utan även hastigt påkommande svårare sjukdom jämföras med olycksfall i fråga om möjlighet till reseersättning, utan att hänvändelse till läkare skett, och att utskottet måtte utarbeta erforderlig lagtext, samt

att riksdagen måtte hos Kungl. Maj:t begära översyn av lagen om allmän sjukförsäkring i de hänseenden i övrigt som i motionen berörts.

Stockholm den 26 januari 1956

Ture Königson

Sven Gustafson

S. Rimås

i Göteborg

Brita Elmén

Martin Larsson