

Nr 161

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, m. m.; given Stockholms slott den 4 september 1959.

Under åberopande av bilagda i statsrådet och lagrådet hållna protokoll vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen att

dels, jämlikt § 87 regeringsformen, antaga härvid fogade förslag till

1) lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, och

2) lag angående ändring i lagen den 14 maj 1954 (nr 243) om yrkeskadeförsäkring,

dels ock antaga härvid fogade förslag till

3) förordning om ändring i militärersättningsförordningen den 2 juni 1950 (nr 261), och

4) lag angående ändring i lagen den 18 maj 1956 (nr 293) om ersättning åt smittbärare.

GUSTAF ADOLF

Torsten Nilsson

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås sådana ändringar i sjukförsäkringslagen att sjukpenningförsäkringen skall vara vilande, medan en försäkrad undergår arbetsvård i form av arbetsprövning eller yrkesutbildning. Förslaget innebär, att sjukpenning inte skall utgå under tiden för sådan arbetsvård samt att under sagda tid den försäkrades sjukpenningförsäkring inte skall få upphöra eller ändras så att han placeras i lägre sjukpenningklass än den som han tillhörde, då arbetsvården började. Vidare föreslås, att de bestämmelser i yrkesskadeförsäkringslagen och militärersättningsförordningen som angår bedömandet av arbetsförmågans nedsättning under tiden för yrkesutbildning skall utvidgas till att även avse arbetsprövning.

Sjukförsäkringslagens bestämmelser om reseersättning föreslås ändrade så att ersättning för övernattningskostnader och för följeslagares inkomstförlust kan utgå. Förslaget innebär vidare, att den försäkrades självrisk

skall vara enhetlig för olika slags resor och utgöras av ett fast karensbelopp om 4 kronor, utöver vilket kostnaden ersättes i sin helhet. Kungl. Maj:t föreslås erhålla rätt att beträffande resor inom viss centralsjuk-kassas verksamhetsområde föreskriva, att karensbeloppet skall vara 5 kro-nor och att regeln om begränsning av ersättningen till vad som skulle ha utgått vid besök hos närmaste provinsial- eller stadsläkare icke skall äga tillämpning. Visst ytterligare undantag från sistnämnda begränsningsregel föreslås för fall då den försäkrade på grund av sjukdom varit i trängande behov av läkarvård men inte kunnat anträffa provinsial- eller stadsläkaren och därför sökt vård hos annan läkare. Beträffande ersättning för återresa från läkare föreslås, att ersättning för resa till den försäkrades bostad skall utgå utan begränsning med hänsyn till avståndet då resan anträts från den försäkrades arbetsplats och den försäkrade företager dagliga resor mellan bostaden och arbetsplatsen. I fråga om sjukhusresorna före-slås, dels att de begränsningsregler som gäller beträffande sjukhusvalet vid intagningsresa även skall avse återresa och dels att ersättning för återresa från sjukvårdsinrättning skall kunna utgivas även då en försäkrad blivit i behov av sjukhusvård under vistelse utanför det egna länet och intagits på sjukvårdsinrättning utanför detta. Slutligen föreslås, att sjuk-kassorna skall äga rätt att träffa avtal med kommun eller annan om gott-görelse för sjuktransporter.

Lagen om ersättning åt smittbärare föreslås ändrad så att tillfällig smitt-bärare berättigas erhålla ersättning för resekostnad, som uppkommit på grund av sådant ingripande som avses i lagen.

Sjukförsäkringslagens avgiftsbestämmelser föreslås ändrade så att be-frielse från skyldighet att för ett visst år erlægga avgift för sjukvårdsför-säkringen skall föreligga då en försäkrad genom retroaktivt beslut blir berättigad till folkpensionsförmån för december månad nämnda år. Vidare föreslås vissa ändrade avgiftsregler med anledning av införandet av den särskilda sjömansskatten.

Slutligen framlägges förslag om ändringar i yrkesskadeförsäkringslagen och militärsättningsförordningen som en följd av tidigare genomförda lagändringar angående adoptivbarns rättsliga ställning.

Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 1960.

Förslag

till

L a g**angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring**

Häri genom förordnas, att 11, 16, 17, 19, 23, 33, 35 och 41 §§ lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring¹ skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)***11 §.**

Sjukkassa skall — — — — — därav påkallas.

Ändring av — — — — — ändringen uppkommit.

Under tid, — — — — — riksdagens verk.

Under tid, då sjukpenningförsäkrad medlem efter förmedling av arbetsvårdsorgan undergår arbetsprövning eller yrkesutbildning, må hans sjukpenningförsäkring ej ändras så att han upphör att vara sjukpenningförsäkrad eller kommer att tillhöra lägre sjukpenningklass än den han tillhörde, då arbetsprövningen eller yrkesutbildningen började.

Beslut angående — — — — — delgivas denne.

16 §.

Har försäkrad åtnjutit läkarvård, som i 14 § avses, skall ersättning utgå för utgifter för resor till och från läkaren, dock endast såframt resekostnaden överstiger fyra kronor för det första besöket hos läkaren och en krona för varje följande

Har försäkrad åtnjutit läkarvård, som i 14 § avses, skall ersättning utgå för utgifter i anledning av resor till och från läkaren, vilka föranletts huvudsakligen av behovet av läkarvård, i den mån utgifterna för varje besök hos läkaren överstiga

¹ Senaste lydelse, se beträffande 11, 16 och 41 §§ SFS 1956:74, beträffande 17 och 33 §§ SFS 1953:569, beträffande 19 § SFS 1955:402, beträffande 23 § SFS 1954:267 och beträffande 35 § SFS 1954:518.

(Nuvarande lydelse)

besök (återbesök). Därvid ersättes hela den överskjutande kostnaden, om försäkrad efter hänvisning av läkare sökt läkarvård vid allmänt sjukhus eller för enbart öppen vård avsedd sjukvårdsinrättning, vilken tillhör staten eller till vars drift statsbidrag utgår eller som drives av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting; dock att ersättning icke må utgivas med högre belopp än som skulle hava utgått, om läkarvården sökts vid närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas. Har försäkrad sökt läkarvård vid allmänt sjukhus för skada, som drabbat honom genom olycksfall, skall, såframt det skäligen kunnat antagas att han till följd av skadan var i trängande behov av läkarvård vid sådant sjukhus, den överskjutande kostnaden ersättas enligt vad nu sagts ändå att hänvisning av läkare ej skett. I annat fall utgår ersättning med tre fjärdedelar av den överskjutande kostnaden; dock må högre belopp ej utgivas än som skulle hava utgått vid besök hos den provinsialläkare eller stadsläkare, inom vars distrikt den försäkrade vistas, och skall vid återbesök försäkrad svara för högst två kronor.

Ersättning, som i första stycket avses, utgår endast där resan föranletts huvudsakligen av behovet av läkarvård samt den försäkrade skriftligen betygar att så är fallet. I fråga om rätten till sådan ersättning skall vidare gälla

a) att ersättning må beräknas högst efter det billigaste, vanligen förekommande färd sätt, som med hän-

(Föreslagen lydelse)

fyra kronor. Såsom utgift i anledning av resa till eller från läkare skall, i den mån Konungen så förordnar, anses förutom resekostnad utgift för övernattning och för anlåtande av följeslagare under resan.

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

a) om den försäkrade efter hänvisning av läkare sökt läkarvård vid sjukvårdsanstalt eller för enbart öppen vård avsedd sjukvårdsinrättning, vilken tillhör staten eller till vars drift statsbidrag utgår eller som drives av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting;

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

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

Ersättning i anledning av återresa må utgivas högst för resa till den plats, varifrån resan till läkaren företogs. Om resan till läkaren anträts från den försäkrades arbetsplats och

(Nuvarande lydelse)

syn till den sjukets tillstånd kunnat användas;

b) att ersättning ej må utgivas, om med hänsyn till resans längd samt den sjukets tillstånd skäligen kunnat fordras att han gått, cyklat eller färdats på annat dylikt sätt, som icke krävt särskild kostnad;

c) att för resa med annan automobil än ambulansbil eller sådan bil, som går i allmän trafik, eller med hästskjuts, motorcykel eller maskin-driven farkost, som ej går i allmän trafik, ersättning skall beräknas enligt av Konungen fastställd taxa;

d) att ersättning för återresa må utgivas högst för resa till den plats, varifrån resan till läkaren företogs, eller till den sjukets bostad, dock att ersättning för återresa till bostaden ej må beräknas för den del av färdsträckan, varmed denna med mer än en mil överstiger färdsträckan vid resan till läkaren;

e) att ersättning ej må utgivas för resa utom riket.

Om försäkrads ålder eller tillstånd påkallar, att anhörig eller annan följer honom till läkaren, skall jämväl följeslagarens resa ersättas enligt ovan angivna grunder; ersättningen skall därvid beräknas å den sammanlagda resekostnaden för den sjuke och hans följeslagare.

Vid tandläkarvård — — — — — motsvarande tillämpning.

(Föreslagen lydelse)

den försäkrade företager dagliga resor mellan bostaden och arbetsplatsen, må dock ersättning i anledning av återresa utgivas för resa till den försäkrades bostad.

Ersättning må ej utgivas, om med hänsyn till resans längd samt den sjukets tillstånd skäligen kunnat fordras att han gått, cyklat eller färdats på annat dylikt sätt, som icke krävt särskild kostnad. För resa utom riket må ersättning icke utgå.

Angående beräkningen i övrigt av ersättning enligt denna paragraf förordnar Konungen. Konungen äger därvid beträffande resor inom viss centralsjukkassas verksamhetsområde föreskriva, att ersättning skall utgå endast i den mån utgifterna för varje besök hos läkaren överstiga fem kronor samt att vad i andra stycket stadgas icke skall äga tillämpning.

17 §.

Har försäkrad åtnjutit sjukhusvård, som på grund av sjukdom varit erforderlig, skall enligt vad nedan sägs ersättning utgå jämväl för ut-

Har försäkrad åtnjutit sjukhusvård, som på grund av sjukdom varit erforderlig, skall enligt vad nedan sägs ersättning utgå jämväl för ut-

(Nuvarande lydelse)

gifterna för resor till och från sjukvårdsinrättningen.

Utgifter för försäkrads resa för intagning å sjukvårdsinrättning ersätts högst med belopp som motsvarar kostnaden för resa till närmaste allmänna sjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas, eller, om den sjuke intagits å hemortssjukhus och behovet av sjukhusvård uppkommit vid vistelse inom sjukvårdsområdet eller därtill gränsande kommun, högst med belopp, som motsvarar kostnaden för resa till närmaste hemortssjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas.

Utgifter för försäkrads återresa från sjukvårdsinrättningen ersätts endast i den mån de överstiga fyra kronor. Ersättning för återresa utgår icke, om behovet av sjukhusvård uppkommit under det försäkrad vistats utom det län, inom vilket han är bosatt, och han i anledning därav intagits å sjukvårdsinrättning belägen utom nämnda län. Kostnad för återresa må ej beräknas högre än för resa från sjukvårdsinrättningen till den försäkrades bostad.

Vid beräkning av ersättning som i denna paragraf avses, skall vad i 16 § andra stycket a), b), c) och e) är stadgat äga motsvarande tillämpning.

Om försäkrads ålder eller tillstånd påkallar, att anhörig eller annan följer honom vid intagning å sjukvårdsinrättning eller vid återresa därifrån eller att vårdare därvid anlitas, skall ersättning utgivas jämväl för följeslagarens resa eller kostnaden för vårdare. Härvid skall gälla, förutom

(Föreslagen lydelse)

gifterna i anledning av resor till och från sjukvårdsinrättningen. Såsom sådan utgift skall, i den mån Konungen så förordnar, anses förutom resekostnad utgift för övernattning och för anlåtande av följeslagare eller vårdare under resan.

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

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

(Nuvarande lydelse)

vad ovan i denna paragraf är stadgat, att ersättning skall beräknas å den sammanlagda kostnaden för den försäkrade och hans följeslagare eller vårdare samt att ersättning för följeslagares resekostnad varje gång högst må utgivas efter kostnaden för tur- och returresa.

(Föreslagen lydelse)

från bostaden till hemortssjukhus, som i andra stycket avses.

Beträffande ersättning, som i denna paragraf avses, skall vad i 16 § fjärde stycket är stadgat äga motsvarande tillämpning.

Angående beräkningen i övrigt av ersättning enligt denna paragraf förordnar Konungen.

19 §.

Har kommun — — — — — motsvarande kostnad.

Allmän sjukkasse äger med arbetsgivare, som anordnar läkarvård eller vidtager andra sjukvårdande åtgärder så att kassans utgifter för sjukvårdsförsäkringen kunna antagas minska, överenskomma om skälig gottgörelse för arbetsgivarens ifrågasvarande kostnader. *Överenskommelsen* skall för att vara gällande fastställas av tillsynsmyndigheten.

Allmän sjukkasse äger med arbetsgivare, som anordnar läkarvård eller vidtager andra sjukvårdande åtgärder så att kassans utgifter för sjukvårdsförsäkringen kunna antagas minska, överenskomma om skälig gottgörelse för arbetsgivarens ifrågasvarande kostnader.

Allmän sjukkasse äger jämväl med kommun eller transportföretag, som åtager sig att ombesörja transporter, för vilka ersättning enligt 14, 16 eller 17 § må utgivas, träffa överenskommelse om skälig gottgörelse härför samt om avgifter, vilka kommunen eller företaget må uttaga av de försäkrade för utförda transporter.

Överenskommelse, som i andra och tredje styckena avses, skall för att vara gällande fastställas av tillsynsmyndigheten.

Om redare — — — — — denna lag.

23 §.

Sjukpenning utgår ej för tid då försäkrad

a) fullgör tjänstgöring såsom värnpliktig;

b) är intagen i barnhem eller skola tillhörande barna- och ungdomsvården;

Sjukpenning utgår ej för tid då försäkrad

a) fullgör tjänstgöring såsom värnpliktig;

b) är intagen i barnhem eller skola tillhörande barna- och ungdomsvården;

(Nuvarande lydelse)

- c) är häktad eller intagen i fångvårds- eller tvångsarbetsanstalt;
 d) vårdas å allmän *alkoholistanstalt*;
 e) i annat fall än ovan sagts av annan orsak än sjukdom tagits i förvar på det allmännas bekostnad.

(Föreslagen lydelse)

- c) är häktad eller intagen i fångvårds- eller tvångsarbetsanstalt;
 d) vårdas å allmän *vårdanstalt för alkoholmissbrukare*;
 e) i annat fall än ovan sagts av annan orsak än sjukdom tagits i förvar på det allmännas bekostnad;
 f) *undergår arbetsprövning eller yrkesutbildning som i 11 § fjärde stycket sägs.*

Försäkrad, som — — — — — nyssnämnda lag.

33 §.

Medlem i — — — — — båda kassorna.

Avgift för sjukvårdsförsäkringen skall erläggas av medlem, vars till statlig inkomstskatt taxerade inkomst vid taxering året näst efter det år avgiften avser bestämts till minst ettusentvåhundra kronor och som icke vid utgången av sistnämnda år upphört att vara medlem, fyllt sextiosju år *eller uppbär* folkpensionsförmån i annan form än ålderspension.

Avgift för sjukvårdsförsäkringen skall erläggas av medlem, vars till statlig inkomstskatt taxerade inkomst vid taxering året näst efter det år avgiften avser bestämts till minst ettusentvåhundra kronor och som icke vid utgången av sistnämnda år upphört att vara medlem *eller* fyllt sextiosju år *och ej heller för december månad samma år ägt uppbära* folkpensionsförmån i annan form än ålderspension.

Avgift för — — — — — ettusentvåhundra kronor.

Avgift för — — — — — av tjänstgöringen.

Vad i — — — — — taxerade inkomst.

Medlem, som — — — — — makens sjukförsäkringsavgift.

35 §.

Överstiger medlems sammanlagda avgift för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för grundsjukpenning två procent av hans vid taxering till statlig inkomstskatt året näst efter det år avgiften avser taxerade inkomst, skall avgiften nedsättas till två procent av nämnda inkomst. Är medlem taxerad enligt för gift skattskyldig gällande bestämmelser, skall

Överstiger medlems sammanlagda avgift för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för grundsjukpenning två procent av hans vid taxering till statlig inkomstskatt året näst efter det år avgiften avser taxerade inkomst, skall avgiften nedsättas till två procent av nämnda inkomst. Är medlem taxerad enligt för gift skattskyldig gällande bestämmelser, skall

(Nuvarande lydelse)

härvid å vardera maken anses belöpa hälften av makarnas sammanlagda taxerade inkomst. Nedsättning skall i första hand avse avgift för sjukvårdsförsäkringen. Vid nedsättning uppkommande öretal skall, om det uppgår till högst femtio, bortfalla och, om det överstiger femtio, höjas till närmaste hela krontal.

(Föreslagen lydelse)

härvid å vardera maken anses belöpa hälften av makarnas sammanlagda taxerade inkomst. Nedsättning skall i första hand avse avgift för sjukvårdsförsäkringen.

Har medlem under visst kalenderår åtnjutit inkomst, för vilken erlagts sjömansskatt, skall avgift för försäkringen för tilläggssjukpenning avseende samma år nedsättas med en tolftedel för varje kalendermånad, under vilken sådan inkomst åtnjutits.

Vid nedsättning uppkommande öretal skall, om det uppgår till högst femtio, bortfalla och, om det överstiger femtio, höjas till närmaste hela krontal.

Därest vad — — — — — påföras honom.

41 §.

Sjukhjälp bidrag utgår till centralsjukkassa med nedan angivna procentuella andel av de utgifter under kalenderåret, som bestritts av centralsjukkassan och till denna anslutna lokalsjukkassor, nämligen för

- a) läkarvård enligt 14 § och 19 § första stycket *samt* gottgörelse till arbetsgivare enligt 19 § andra stycket för läkarvård och för andra sjukvårdande åtgärder än som avses i 18 § *ävensom* resor enligt 16 och 17 §§ 50 procent;
- b) grundsjukpenning och motsvarande del av hempenning 50 procent;
- c) barntillägg 75 procent.

Konungen äger — — — — — tillkomma lokalsjukkassa.

Angående sjukhjälp bidrag — — — — — särskilt stadgat.

Sjukhjälp bidrag utgår till centralsjukkassa med nedan angivna procentuella andel av de utgifter under kalenderåret, som bestritts av centralsjukkassan och till denna anslutna lokalsjukkassor, nämligen för

- a) läkarvård enligt 14 § och 19 § första stycket, gottgörelse till arbetsgivare enligt 19 § andra stycket för läkarvård och för andra sjukvårdande åtgärder än som avses i 18 §, resor enligt 16 och 17 §§ *samt gottgörelse enligt 19 § tredje stycket för transporter* 50 procent;
- b) grundsjukpenning och motsvarande del av hempenning 50 procent;

- c) barntillägg 75 procent.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1960.

Bestämmelserna i 16 och 17 §§ äldre lydelsen skola äga tillämpning i fråga om resor, som påbörjats före ikraftträdandet.

I fall då försäkrad börjat undergå arbetsprövning eller yrkesutbildning före lagens ikraftträdande, skall 23 § i dess äldre lydelse tillämpas.

Bestämmelserna i 33 § äldre lydelsen skola äga tillämpning i fråga om avgifter för år 1958 och tidigare år.

Förslag

till

Lag**angående ändring i lagen den 14 maj 1954 (nr 243) om yrkesskadeförsäkring**

Härigenom förordnas, att 10, 21 och 22 §§ lagen den 14 maj 1954 om yrkesskadeförsäkring skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)***10 §.**

Vid bedömande — — — — — jämväl härtill.

Drabbas försäkrad, — — — — — senare skadan.

Därest den skadade undergår yrkesutbildning, som huvudsakligen syftar till och är ägnad att väsentligt minska skadans inverkan på hans förmåga att framdeles bereda sig arbetsinkomst, skall vid bedömande av arbetsförmågans nedsättning under *utbildningstiden* beaktas i vad mån *utbildningen* medför hinder för honom att utföra förvärvsarbete. Vid bedömande av arbetsförmågans nedsättning efter *utbildningstidens slut* må, om utbildningen kan antagas hava varaktigt minskat skadans inverkan på arbetsförmågan, skälig hänsyn tagas härtill.

Därest den skadade undergår *arbetsprövning eller sådan yrkesutbildning*, som huvudsakligen syftar till och är ägnad att väsentligt minska skadans inverkan på hans förmåga att framdeles bereda sig arbetsinkomst, skall vid bedömande av arbetsförmågans nedsättning under *tiden för arbetsprövningen eller yrkesutbildningen* beaktas i vad mån *verksamheten* medför hinder för honom att utföra förvärvsarbete. Vid bedömande av arbetsförmågans nedsättning efter *avslutad yrkesutbildning* må, om utbildningen kan antagas hava varaktigt minskat skadans inverkan på arbetsförmågan, skälig hänsyn tagas härtill.

21 §.

Varje barn till den avlidne äger till den dag det fyller sexton år uppbära livränta med belopp, som motsvarar en sjättedel av den avlidnes årliga arbetsförtjänst. Är barnet efter sagda tidpunkt till följd av sjukdom eller annan dylik orsak ur stånd

Varje barn till den avlidne äger till den dag det fyller sexton år uppbära livränta med belopp, som motsvarar en sjättedel av den avlidnes årliga arbetsförtjänst. Är barnet efter sagda tidpunkt till följd av sjukdom eller annan dylik orsak ur stånd

(Nuvarande lydelse)

att själv försörja sig, skall livräntan utgå, så länge anledningen till den bristande försörjningsförmågan fortfar, dock längst till den dag barnet fyller tjuguettt år. Till barn, som var adopterat av annan än den avlidnes make, skall livränta dock ej utgivas, *med mindre adoptanten samt, om han var gift, hans make vid tiden för dödsfallet voro ur stånd att fullgöra sin underhållsskyldighet mot barnet.* Ej heller skall livränta utgå till barn utom äktenskap, därest den avlidne enligt avtal som är bindande för barnet, åtagit sig att till dess underhåll utgiva visst belopp en gång för alla.

Adoptivbarn äger — — — — — eget barn.

Var den — — — — — erforderligt underhåll.

(Föreslagen lydelse)

att själv försörja sig, skall livräntan utgå, så länge anledningen till den bristande försörjningsförmågan fortfar, dock längst till den dag barnet fyller tjuguettt år. Till barn, som var adopterat av annan än den avlidnes make, skall livränta dock ej utgivas. Ej heller skall livränta utgå till barn utom äktenskap, därest den avlidne enligt avtal som är bindande för barnet, åtagit sig att till dess underhåll utgiva visst belopp en gång för alla.

22 §.

Kommer den avlidnes fader, moder eller adoptant att till följd av dödsfallet sakna erforderligt underhåll, äger sådan efterlevande under sin återstående livstid erhålla livränta med belopp, som med hänsyn till omständigheterna prövas skäligt, dock högst motsvarande en sjättedel av den avlidnes årliga arbetsförtjänst.

Kommer den avlidnes fader, moder eller adoptant att till följd av dödsfallet sakna erforderligt underhåll, äger sådan efterlevande under sin återstående livstid erhålla livränta med belopp, som med hänsyn till omständigheterna prövas skäligt, dock högst motsvarande en sjättedel av den avlidnes årliga arbetsförtjänst. *Livränta skall dock ej utgivas till den avlidnes fader eller moder, därest den avlidne var adopterad av annan än faderns eller moderns make.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1960.

Beträffande livränta i anledning av skada, som inträffat före ikraftträdandet, skola dock 21 och 22 §§ i deras äldre lydelse alltjämt äga tillämpning.

Förslag
till
Förordning

om ändring i militärsättningsförordningen den 2 juni 1950 (nr 261)

Härigenom förordnas, att 7 § 3 och 4 mom. samt 8 § militärsättningsförordningen den 2 juni 1950¹ skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

7 §.

3 m o m. Varje barn till den avlidne äger till den dag det fyller sexton år uppbära livränta med belopp, som motsvarar en sjättedel av den avlidnes årliga arbetsförtjänst. Är barnet efter sagda tidpunkt till följd av sjukdom eller annan dylik orsak ur stånd att själv försörja sig, skall livräntan utgå, så länge anledningen till den bristande försörjningsförmågan fortfar, dock längst till den dag barnet fyller tjuguettt år. Till barn, som var adopterat av annan än den avlidnes make, skall livränta dock ej utgivas, *med mindre adoptanten samt, om han var gift, hans make vid tiden för dödsfallet voro ur stånd att fullgöra sin underhållsskyldighet mot barnet.* Ej heller skall livränta utgå till barn utom äktenskap, därest den avlidne enligt avtal som är bindande för barnet, åtagit sig att till dess underhåll utgiva visst belopp en gång för alla.

3 m o m. Varje barn till den avlidne äger till den dag det fyller sexton år uppbära livränta med belopp, som motsvarar en sjättedel av den avlidnes årliga arbetsförtjänst. Är barnet efter sagda tidpunkt till följd av sjukdom eller annan dylik orsak ur stånd att själv försörja sig, skall livräntan utgå, så länge anledningen till den bristande försörjningsförmågan fortfar, dock längst till den dag barnet fyller tjuguettt år. Till barn, som var adopterat av annan än den avlidnes make, skall livränta dock ej utgivas. Ej heller skall livränta utgå till barn utom äktenskap, därest den avlidne enligt avtal som är bindande för barnet, åtagit sig att till dess underhåll utgiva visst belopp en gång för alla.

Adoptivbarn äger — — — — — eget barn.

Var den — — — — — erforderligt underhåll.

¹ Senaste lydelse av 7 och 8 §§ se SFS 1954:460.

(Nuvarande lydelse)

4 m o m. Kommer den avlidnes fader, moder eller adoptant att till följd av dödsfallet sakna erforderligt underhåll, äger sådan efterlevande under sin återstående livstid erhålla livränta med belopp, som med hänsyn till omständigheterna prövas skäligt, dock högst motsvarande en sjättedel av den avlidnes årliga arbetsförtjänst.

(Föreslagen lydelse)

4 m o m. Kommer den avlidnes fader, moder eller adoptant att till följd av dödsfallet sakna erforderligt underhåll, äger sådan efterlevande under sin återstående livstid erhålla livränta med belopp, som med hänsyn till omständigheterna prövas skäligt, dock högst motsvarande en sjättedel av den avlidnes årliga arbetsförtjänst. *Livränta skall dock ej utgivas till den avlidnes fader eller moder, därest den avlidne var adopterad av annan än faderns eller moderns make.*

8 §.

Vid bedömande — — — — — jämväl härtill.

Om någon — — — — — av detta.

Därest den skadade undergår yrkesutbildning, som huvudsakligen syftar till och är ägnad att väsentligt minska skadans inverkan på hans förmåga att framdeles bereda sig arbetsinkomst, skall vid bedömande av arbetsförmågans nedsättning under utbildningstiden beaktas i vad mån utbildningen medför hinder för honom att utföra förvärvsarbete. Vid bedömande av arbetsförmågans nedsättning efter utbildningstidens upphörande må, om utbildningen kan antagas hava varaktigt minskat skadans inverkan på arbetsförmågan, skälig hänsyn tagas därtill.

Därest den skadade undergår arbetsprövning eller sådan yrkesutbildning, som huvudsakligen syftar till och är ägnad att väsentligt minska skadans inverkan på hans förmåga att framdeles bereda sig arbetsinkomst, skall vid bedömande av arbetsförmågans nedsättning under tiden för arbetsprövningen eller yrkesutbildningen beaktas i vad mån verksamheten medför hinder för honom att utföra förvärvsarbete. Vid bedömande av arbetsförmågans nedsättning efter avslutad yrkesutbildning må, om utbildningen kan antagas hava varaktigt minskat skadans inverkan på arbetsförmågan, skälig hänsyn tagas därtill.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1960.

Beträffande livränta i anledning av skada, som inträffat före ikraftträdandet, skola dock 7 § 3 och 4 mom. i deras äldre lydelse alltjämt äga tillämpning.

Förslag

till

Lag**angående ändring i lagen den 18 maj 1956 (nr 293) om ersättning åt smittbärare**

Härigenom förordnas, att 2—6 §§ samt 8 § lagen den 18 maj 1956 om ersättning åt smittbärare¹ skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)***2 §.**

Ersättning åt tillfällig smittbärare utgår från och med den dag då *myndighetens ingripande* träder i tillämpning och så länge det består, dock längst under nittio dagar i följd.

Ersättning åt tillfällig smittbärare utgår *dels för inkomstbortfall, som smittbärare åsamkas till följd av myndighetens ingripande, från och med den dag då ingripandet* träder i tillämpning och så länge det består, dock längst under nittio dagar i följd, *och dels för resa, som varit erforderlig på grund av ingripandet.*

3 §.

Ersättningen åt den som är sjukpenningförsäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring utgår för dag räknat med det högsta belopp som han vid sjukdom är berättigad att uppbära i sjukhjälp på grund av den obligatoriska och frivilliga sjukpenningförsäkringen för dag under de första etthundraåttio dagarna av en sjukperiod, för vilken sjukpenning utgår; dock att ersättning åt den som åtnjuter annan inkomst av förvärvsarbete än inkomst av tjänst alltid skall bestämmas till det belopp för

Ersättningen *för inkomstbortfall* åt den som är sjukpenningförsäkrad jämlikt lagen om allmän sjukförsäkring utgår för dag räknat med det högsta belopp som han vid sjukdom är berättigad att uppbära i sjukhjälp på grund av den obligatoriska och frivilliga sjukpenningförsäkringen för dag under de första etthundraåttio dagarna av en sjukperiod, för vilken sjukpenning utgår; dock att ersättning åt den som åtnjuter annan inkomst av förvärvsarbete än inkomst av tjänst alltid skall bestäm-

¹ Senaste lydelse av 3 och 8 §§ se SFS 1958:459.

(Nuvarande lydelse)

dag räknat som skulle hava utgått till honom, därest hela hans årsinkomst av förvärvsarbete utgjort inkomst av tjänst.

Ersättningen åt — — — — — sagda lag.

Den som — — — — — om arbetsinkomst.

(Föreslagen lydelse)

mas till det belopp för dag räknat som skulle hava utgått till honom, därest hela hans årsinkomst av förvärvsarbete utgjort inkomst av tjänst.

4 §.

Är den till ersättning berättigade intagen å sjukvårdsanstalt, som i lagen om allmän sjukförsäkring omförmäles, skall ersättningen minskas med tre kronor för dag, dock med högst hälften av ersättningens belopp. Det lägsta ersättningsbeloppet till kvinna, som är intagen å sjukvårdsanstalt och i hemmet har minst ett barn under tio år vilket är sjukvårdsförsäkrat såsom barn till henne eller hennes make, skall utgöra fem kronor för dag.

Är den till ersättning berättigade intagen å sjukvårdsanstalt, som i lagen om allmän sjukförsäkring omförmäles, skall ersättningen *för inkomstbortfall* minskas med tre kronor för dag, dock med högst hälften av ersättningens belopp. Det lägsta ersättningsbeloppet till kvinna, som är intagen å sjukvårdsanstalt och i hemmet har minst ett barn under tio år vilket är sjukvårdsförsäkrat såsom barn till henne eller hennes make, skall utgöra fem kronor för dag.

5 §.

Från ersättningen skola avräknas sjuk- eller hempenning, tilläggspenning och barntillägg, vartill smittbäraren under tiden för ingripandet må vara berättigad enligt lagen om allmän sjukförsäkring, lagen med särskilda bestämmelser om frivillig sjukpenningförsäkring i allmän sjukkassa, lagen om yrkesskadeförsäkring eller lagen om moderskaps-hjälp.

Från ersättningen — — — — — för ingripandet.

Vad i — — — — — om yrkesskadeförsäkring.

Från ersättningen *för inkomstbortfall* skola avräknas sjuk- eller hempenning, tilläggspenning och barntillägg, vartill smittbäraren under tiden för ingripandet må vara berättigad enligt lagen om allmän sjukförsäkring, lagen med särskilda bestämmelser om frivillig sjukpenningförsäkring i allmän sjukkassa, lagen om yrkesskadeförsäkring eller lagen om moderskaps-hjälp.

6 §.

Tillfällig smittbärare, vilken under tid för ingripande som i denna lag avses är tillförsäkrad lön av allmän-

Tillfällig smittbärare, vilken under tid för ingripande som i denna lag avses är tillförsäkrad lön av allmän-

(Nuvarande lydelse)

na medel, äger rätt till ersättning endast i den mån lönen understiger vad som eljest skulle hava utgått i ersättning åt honom enligt denna lag.

(Föreslagen lydelse)

na medel, äger rätt till ersättning för *inkomstbortfall* endast i den mån lönen understiger vad som eljest skulle hava utgått i *sådan* ersättning åt honom enligt denna lag.

8 §.

Framställning om — — — — — ersättning förloras.

Vid framställningen — — — — — om ingripandet.

Därest *sökanden* under tiden för ingripandet äger uppbära ersättning, som i 5 § avses, eller lön, som utgår av allmänna medel, skall framställningen därjämte innehålla av sökanden på heder och samvete avgiven försäkran angående den ersättning och lön han äger uppbära under nyssnämnda tid.

Därest *den som gör framställning om ersättning för inkomstbortfall* under tiden för ingripandet äger uppbära ersättning, som i 5 § avses, eller lön, som utgår av allmänna medel, skall framställningen därjämte innehålla av sökanden på heder och samvete avgiven försäkran angående den ersättning och lön han äger uppbära under nyssnämnda tid.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1960.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 17 april
1959.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, LINDELL, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Nilsson, fråga om *ändring i sjukförsäkringslagen m. m.* samt anför.

Inledning

Sedan sjukförsäkringslagen trädde i kraft den 1 januari 1955 har vid olika tillfällen vidtagits ändringar av sådana bestämmelser i lagen, beträffande vilka behovet av en omarbetning ansetts särskilt framträdande. Ändringarna har varit av förhållandevis mindre räckvidd och enighet har i stort sett rått om att en allmän och mera omfattande översyn av sjukförsäkringslagen bör anstå, till dess ytterligare erfarenheter vunnits rörande lagens verkningar och till dess samordningsfrågorna inom socialförsäkringen i sin helhet kan prövas.

När jag förordar, att även 1959 års riksdag förelägges förslag om ändringar i sjukförsäkringslagen m. m., har jag alltjämt den uppfattningen, att det i avvaktan på den allmänna översynen av hithörande frågor inte bör genomföras några mera genomgripande ändringar eller ändringar, som innebär principiella nyheter. Åtskilliga i och för sig befogade önskemål om ändringar i bestämmelserna har jag därför inte ansett mig kunna för närvarande upptaga till behandling. Andra ändringsförslag är däremot av den art och angelägenhetsgrad, att jag anser reformbehoven böra tillgodoses utan ytterligare dröjsmål.

Sålunda synes vissa av de förslag, som utredningen om socialförsäkring och arbetsanpassning¹ framlagt i ett den 21 april 1958 avgivet betänkande

¹ Landshövdingen Per Eckerberg, ordförande, sekreteraren i Landsorganisationen i Sverige Nils Kellgren, biträdande direktören i Svenska arbetsgivareföreningen Sven Hydén, framlidne landshövdingen E. Gust. Andersson, verkställande direktören i Sveriges läkarförbund Erik Husmark samt överläkaren vid Ortopediska kliniken i Göteborg, professorn Erik Severin.

(SOU 1958: 17), redan nu böra upptagas till prövning. Utredningen har haft i uppdrag att undersöka, i vilken utsträckning det är möjligt och lämpligt att låta den allmänna sjukförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen i administrativt och ekonomiskt avseende inkopplas på den verksamhet, som syftar till att återanpassa en sjuk person till arbetslivet, samt att ta ställning till de organisatoriska och rättsliga problem, som ett stöd från sjuk- och yrkesskadeförsäkringarnas sida åt ifrågavarande rehabiliteringsverksamhet erbjuder. I enlighet härmed har utredningen gjort vissa rekommendationer angående samarbete mellan socialförsäkringsorganen och de arbetsvårdande myndigheterna samt framlagt förslag till ändringar i sjuk- och yrkesskadeförsäkringslagarna och i militäresättningsförordningen.

Ett annat aktuellt spörsmål rör utformningen av reseersättningsbestämmelserna. Såväl i riksdagen som från organisationer och enskilda har yrkanden framställts om ändringar och kompletteringar av bestämmelserna i olika avseenden. De allmänna sjukförsäkringsorganen har också i åtskilliga fall på grundval av sina erfarenheter av bestämmelsernas tillämpning till riksförsäkringsanstalten framställt önskemål om sådana ändringar. Med hänsyn härtill tillkallade jag efter bemyndigande den 26 april 1957 tre utredningsmän för att biträda med översyn av sjukförsäkringslagens reseersättningsbestämmelser och därmed sammanhängande spörsmål. Utredningsmännen, som antog benämningen sjukreseutredningen¹, avgav i juni 1958 betänkande i ämnet (SOU 1958: 23).

Utöver de av de båda nämnda utredningarna framlagda förslagen avser jag att till behandling upptaga vissa begränsade frågor sammanhängande med nyligen genomförd lagstiftning på andra områden.

Yttranden över det betänkande som avlåtits av utredningen om socialförsäkring och arbetsanpassning har efter remiss avgivits av statskontoret, socialstyrelsen, försäkringsrådet, riksförsäkringsanstalten, pensionsstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, medicinalstyrelsen, överstyrelsen för yrkesutbildning, Svenska stadsförbundet, Svenska landskommunernas förbund, Svenska landstingsförbundet, Socialförsäkringsbolagens förening, Svenska sjukförsäkringsförbundet, Svenska socialvårdsförbundet, Svenska arbetsgivareföreningen, Landsorganisationen i Sverige, Tjänstemännens centralorganisation, Sveriges akademikers centralorganisation, Sveriges läkarförbund, Svenska vanförevårdens centralkommitté samt Rikskommittén för partiellt arbetsföra.

Över sjukreseutredningens betänkande har likaledes efter remiss yttranden avgivits av statskontoret, riksförsäkringsanstalten, medicinalstyrelsen, luftfartsstyrelsen, Svenska stadsförbundet, Svenska landskommunernas förbund, Svenska landstingsförbundet, Svenska sjukförsäkringsförbundet, Svenska socialvårdsförbundet, Svenska arbetsgivareföreningen, Landsorganisationen i Sverige, Tjänstemännens centralorganisation, Sveriges läkarförbund samt

¹ Byråchefen i socialdepartementet L. Hultström, ordförande, samt ledamöterna av riksdagens andra kammare S. A. Mellqvist och J.-I. Nilsson.

De vanföras riksförbund. Dessutom har samarbetsdelegationen för de fyra nordligaste länen inkommit med yttrande i ärendet.

Jag anhåller nu att få till närmare behandling upptaga de frågor, som jag i det föregående berört.

Gällande bestämmelser

Sjukförsäkringslagen

Försäkring enligt *lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring*¹ (nr 1; ändr. 733/48, 621/50, 569/53, 244/54, 267/54, 518/54, 397/55, 402/55, 74/56, 627/56 och 457/58) avser att vid sjukdom bereda sjukhjälp dels i form av ersättning för utgifter för sjukvård och dels i form av sjukpenning. Försäkringen är i vissa avseenden obligatorisk, i andra frivillig. På grund av den obligatoriska försäkringen utgives även moderskapshjälp enligt vad därom är stadgat i lagen om moderskapshjälp.

Försäkringen sker i allmänna sjukförsäkringar (2 §). Dessa är av två slag, centralsjukförsäkringar och lokalsjukförsäkringar. För varje landstingsområde samt varje stad, som ej deltar i landsting, skall finnas en centralsjukförsäkring. Centralsjukförsäkringsområde, som ej utgöres enbart av stad, skall vara indelat i lokalsjukförsäkringsområden, omfattande en eller flera kommuner. För varje lokalsjukförsäkringsområde skall finnas en lokalsjukförsäkring, som skall vara ansluten till den centralsjukförsäkring, inom vars verksamhetsområde lokalsjukförsäkringsområdet är beläget (3 §). I den mån Konungen så förordnar är sjukförsäkringarna skyldiga att biträda vid handhavandet av annan statlig social försäkrings- eller understödsverksamhet än sjukförsäkringen (58 §).

Riksförsäkringsanstalten är tillsynsmyndighet för de allmänna sjukförsäkringarna.

Beträffande den obligatoriska sjukförsäkringen bör följande nämnas i detta sammanhang.

I fråga om försäkringsplikten omfattning stadgas, att varje svensk medborgare, som är bosatt i riket, från och med ingången av kalendermånaden näst efter den, varunder han fyllt sexton år, genom medlemskap i allmän sjukförsäkring skall vara försäkrad enligt lagen. Detsamma gäller den, som ej är svensk medborgare, under förutsättning att han är såväl bosatt som mantalsskriven i riket. Undantagna från försäkringsplikt är bl. a. de som åtnjutit sjukhusvård under minst sjuhundratrettio dagar i följd, så länge sjukhusvård därefter pågår. Annan än försäkringsplikt får ej vara medlem i allmän sjukförsäkring (5 §).

Försäkring sker i sjukförsäkringen för den kommun, där vederbörande är mantalsskriven. Medlem i lokalsjukförsäkring är genom dess anslutning till centralsjukförsäkring även medlem i den senare (9 §).

¹ Denna lag benämnes i det följande SFL.

Varje medlem i allmän sjukkasse är sjukvårdsförsäkrad. Medlemmens sjukvårdsförsäkring omfattar även hans här i riket bosatta barn, adoptivbarn och fosterbarn, som är under 16 år, såframt ej beträffande dem föreligger förhållande, som, om de uppnått nämnda ålder, hade medfört undantag från försäkringsplikt (6 §).

Sjukvårdsförsäkringens förmåner utgöres av ersättning för utgifter för läkarvård och sjukhusvård ävensom i samband därmed företagna resor. Ersättning för utgifter för läkarvård utgår vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver sådan vård, med $\frac{3}{4}$ av den försäkrades utgifter för vården, dock högst med $\frac{3}{4}$ av belopp, som för vården upptagits i den av Kungl. Maj:t fastställda sjukkassetaxan. Såsom utgifter för läkarvård skall i viss begränsad utsträckning anses även utgifter för tandläkarvård (14 §). Utgifter för sjukhusvård ersättes, om vården på grund av sjukdom varit erforderlig (15 §). Med sjukhusvård avses vård som å allmänt sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, vilken enligt av Kungl. Maj:t fastställd förteckning är att anse som sjukvårdsanstalt enligt lagen, lämnas där intagen försäkrad ävensom vård å annan sjukvårdsinrättning, om vården beredes genom pensionsstyrelsens försorg. Under begreppet allmänt sjukhus faller enligt lagen sjukvårdsinrättning som tillhör staten eller till vars drift statsbidrag utgår eller som drives av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, och ej är anordnad vid ålderdomshem ävensom sjukvårdsinrättning, varöver pensionsstyrelsen förfogar för sin sjukvårdande verksamhet. Med hemortssjukhus avses allmänt sjukhus, drivet av det landsting eller sådan i landsting ej deltagande stad, inom vars område den försäkrade är bosatt (4 §). För sjukhusvård utgår i allmänhet ersättning med belopp som motsvarar avgiften på allmän sal vid hemortssjukhus. Då erforderlig vård inte kunnat beredas på hemortssjukhus eller behovet av sjukhusvården uppkommit utanför det landstingsområde eller sådan i landsting ej deltagande stad, där den sjuke är bosatt, och den sjuke med anledning härav måst intagas på annat allmänt sjukhus, utgår ersättning med belopp, som motsvarar den lägsta avgift, mot vilken den sjuke kunnat erhålla vården på sjukhuset (15 §).

Reseersättning tillkommer försäkrad som åtnjutit läkarvård, för vilken han i princip är berättigad till ersättning. Som huvudregel gäller att försäkringen ersätter $\frac{3}{4}$ av resekostnaden, i den mån denna överstiger 4 kronor för det första besöket hos läkaren och 1 krona för varje återbesök; av resekostnaden för återbesök behöver den försäkrade dock själv ej svara för mer än 2 kronor. Högre ersättning får emellertid inte utgivas än som skulle ha utgått vid besök hos den provinsialläkare eller stadsläkare, inom vars distrikt den försäkrade vistas. I vissa fall ersättes hela den resekostnad, som överstiger de båda förstnämnda beloppen. Denna förmånligare ersättningsgrund tillämpas, när den försäkrade efter hänvisning av läkare sökt läkarvård vid allmänt sjukhus eller vid sjukvårdsinrättning, som tillhör staten, landsting

eller stad utom landsting eller är statsunderstödd och som är avsedd enbart för öppen vård. Ersättning efter den gynnsammare regeln utgår likväl ej med högre belopp än som skulle ha utgått, om vården sökts vid närmaste allmänna sjukhus, där den kunnat meddelas. Även om läkarremiss ej erhållits, utgår ersättning enligt de förmånligare grunderna, när den försäkrade sökt läkarvård vid allmänt sjukhus för skada som drabbat honom genom olycksfall. Som förutsättning gäller dock att det skäligen kunnat antagas, att han till följd av skadan var i trängande behov av läkarvård vid sådant sjukhus. Ersättning för återresa efter erhållen läkarvård får utges högst för resa till den plats där resan till läkaren påbörjades eller till den försäkrades bostad. Är vägen till bostaden längre än den förstnämnda färdsträckan, får emellertid ersättning beräknas för högst en mil utöver färdsträckan vid resan till läkaren. Om den försäkrades ålder eller tillstånd påkallar, att anhörig eller annan följer honom till läkaren, skall ersättningen från försäkringen beräknas på den sammanlagda kostnaden för den sjuke och hans följeslagare. Som allmän förutsättning för kostnadsersättning i samband med läkarvårdsresor gäller, att resan skall ha föranletts huvudsakligen av behovet av läkarvård. Den försäkrade skall skriftligen intyga, att så har varit förhållandet (16 §).

Har den försäkrade åtnjutit sjukhusvård, som erfordrats på grund av sjukdom, utgår ersättning för utgifterna för resor till och från sjukvårdsinrättningen. Utgifter för resa för intagning på sjukvårdsinrättning ersättes helt, dock högst med belopp som motsvarar kostnaden för resa till närmaste allmänna sjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas. Har den sjuke intagits på hemortssjukhus och har behovet av sjukhusvård uppkommit vid vistelse inom sjukvårdsområdet eller därtill gränsande kommun, får ersättning utgivas högst med belopp, som motsvarar kostnaden för resa till närmaste hemortssjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas. Utgifter för återresa från sjukvårdsinrättning ersättes endast i den mån de överstiger 4 kronor. Kostnaden för återresa får ej beräknas högre än för resa från sjukvårdsinrättningen till den försäkrades bostad. Har behovet av sjukhusvård uppkommit under det att försäkrad vistats utom det län inom vilket han är bosatt och har han i anledning därav intagits på utomlänssjukhus, utgår ingen ersättning alls för återresan. Om den försäkrades ålder eller tillstånd påkallar, att anhörig eller annan följer honom vid intagning på sjukvårdsinrättning eller vid återresa därifrån, skall ersättning utgivas även för följeslagarens resa. Behöver särskild vårdare anlitas under resorna, ersättes kostnaden härför. Ersättningen beräknas då på grundval av den sammanlagda kostnaden för den försäkrade och hans följeslagare eller vårdare. Ersättningen för följeslagares resekostnad får varje gång utgivas högst efter kostnaden för tur- och returresa (17 §).

I fråga om såväl resor till och från läkare som resor till och från sjukvårdsinrättning gäller ytterligare begränsande bestämmelser. Sålunda får

ersättningen beräknas högst efter det billigaste, vanligen förekommande färd sätt, som med hänsyn till den sjukes tillstånd kunnat användas. Vidare får ingen ersättning utgivas, om det med hänsyn till resans längd samt den sjukes tillstånd skäligen kunnat fordras att han gått, cyklat eller färdats på annat dylikt sätt, som inte skulle ha medfört särskild kostnad. För resa med annan bil än ambulansbil eller sådan bil som går i allmän trafik eller med hästskjuts, motorcykel eller maskindriven farkost, som ej går i allmän trafik, skall ersättningen beräknas enligt av Kungl. Maj:t fastställd taxa. Slutligen gäller, att kostnader för resa utom riket inte ersättes (16 och 17 §§).

I kungörelse den 10 december 1954 (nr 783) har Kungl. Maj:t meddelat särskilda bestämmelser angående resekostnadsersättning vid färd med vissa färdmedel, som ej går i allmän trafik. I denna kungörelse anges de belopp per färdkilometer, som skall läggas till grund för beräkning av resekostnaden vid färd med sådana färdmedel. Om resan företages med fortskaffningsmedel, som tillhör den sjuke eller hans make eller den sjukes eller makens föräldrar, adoptivföräldrar, fosterföräldrar, barn, adoptivbarn eller fosterbarn eller den som är gift med sådan person, skall resekostnaden beräknas till 10 öre för kilometer vid resa med bil eller hästskjuts eller maskindriven farkost samt 5 öre för kilometer vid resa med motorcykel, för vilken registreringsplikt föreligger. För resa med moped eller cykel utgår ingen ersättning. Tillhör fortskaffningsmedlet annan än som nu sagts fördubblas de nyssnämnda beloppen.

Om sjukkassa med tillsynsmyndighetens medgivande så beslutat, skall enligt SFL ersättning utgivas för kostnader för sjukgymnastik och vissa andra liknande behandlingar samt konvalescentvård (18 §).

Kungl. Maj:t kan förordna att kommun, som vidtar åtgärder för att bereda medellösa eller mindre bemedlade personer läkarvård, skall av vederbörande sjukkassa erhålla ersättning för kostnad för läkarvård, som sålunda beretts försäkrad. Vidare äger sjukkassa med arbetsgivare som anordnar läkarvård eller vidtar andra sjukvårdande åtgärder, så att kassans utgifter för sjukvårdsförsäkringen kan antagas minska, överenskomma om skälig gottgörelse för arbetsgivarens kostnader. Sådan överenskommelse skall fastställas av tillsynsmyndigheten (19 §).

Sjukpenningförsäkringen omfattar sjukkassemedlemmar med minst 1 200 kronors årsinkomst av förvärvsarbete samt dessutom vissa gifta eller tidigare gifta kvinnliga kassamedlemmar utan sådan inkomst (7 §).

Med årsinkomst av förvärvsarbete avses den för år beräknade inkomst i penningar eller naturaförmåner, som någon kan antagas komma att tills vidare åtnjuta av sådant arbete. Sådan årsinkomst av förvärvsarbete, som arbetstagare kan antagas komma att tills vidare åtnjuta i allmän eller enskild tjänst benämnes i lagen årsinkomst av tjänst (8 §).

Beträffande förutsättningarna för erhållande av sjukpenning gäller, att vid sjukdom, som förorsakar förlust av arbetsförmågan, utgår hel sjukpenning. Vid sjukdom, som inte medför förlust av arbetsförmågan men nedsättning av denna med minst hälften, utgår halv sjukpenning. Såsom sjukdom skall anses jämväl sådant tillstånd av arbetsförmåga eller nedsatt arbetsförmåga, som förorsakats av sjukdom, för vilken sjukpenning utgivits, och som alltjämt kvarstår efter sjukdomens upphörande. Vid bedömande huruvida förlust av arbetsförmåga föreligger skall, om sjukdomen kan antagas vara kortvarig, särskilt beaktas huruvida den försäkrade på grund av sjukdomen är urståndsatt att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete. Kan sjukdomen antagas vara obotlig eller eljest långvarig skall, sedan skälig tid förflutit från sjukdomens början, undersökas huruvida den försäkrade, i förekommande fall efter särskild yrkesutbildning, är i stånd att försörja sig genom annan sysselsättning. Om den försäkrade enligt vad nyss sagts är i stånd därtill, må han ej vidare anses vara arbetsoförmögen (21 §). Om försäkrad utan giltig anledning vägrar att underkasta sig sådan sjukvård eller yrkesutbildning, som är ägnad att förkorta sjukdomstiden eller eljest minska sjukdomens följder och vartill bidrag erbjudits honom av allmänna medel, kan sjukpenning helt eller delvis tills vidare förvägras honom under förutsättning att han erinrats om denna påföljd (27 §). Sjukpenning utgår ej för tid då försäkrad fullgör tjänstgöring som värnpliktig eller i vissa angivna fall tagits i förvar på det allmännas bekostnad (23 §).

Alla sjukpenningförsäkrade medlemmar är tillförsäkrade grundsjukpenning med 3 kronor om dagen (22 §). Till grundsjukpenningen utgår i förekommande fall barntillägg (24 §). De medlemmar, vilkas årsinkomst av tjänst uppgår till minst 1 800 kronor, är därjämte försäkrade för tilläggs-sjukpenning som utgår med varierande belopp, beroende på vilken sjukpenningklass medlemmen placerats i på grund av den för honom beräknade årsinkomsten av tjänst. Högsta tilläggs-sjukpenning är 17 kronor och lägsta en krona. Efter 180 dagar sker viss reduktion av sjukpenningen, dock inte i de lägsta klasserna (22 §). Under tid för sjukhusvård utbytes sjukpenningen mot hempenning. Denna motsvarar sjukpenningen minskad med tre kronor, dock med högst hälften av sjukpenningen (25 §).

Det ankommer på vederbörande sjuk-kassa att besluta huruvida medlem skall vara sjukpenningförsäkrad och, om så finnes vara fallet, placera honom i den sjukpenningklass han skall tillhöra. Kassan skall också, när det kommit till dess kännedom, att medlems årsinkomst av tjänst eller annat förvärvsarbete undergått ändring av betydelse för sjukpenningförsäkringen, utan dröjsmål meddela det beslut, som därav påkallas. Beslut härom träder i kraft tidigast vid nästa månadsskifte. Ändring av klassplacering får dock ej ske under pågående sjukdom, såvida inte sjukhjälpstiden utgått eller, då fråga är om yrkesskada, den s. k. samordningstiden gått till ända (11 §).

Såsom karenstid gäller, att sjukpenning som regel ej utgives för de tre första dagarna av varje sjukperiod (26 §).

Sjukhjälpstiden, dvs. den längsta tid under vilken sjukpenning (hempenning) eller ersättning för sjukhusvård utgives, omfattar som regel 730 dagar. Den som är utförsäkrad i fråga om sjukpenning och ersättning för sjukhusvård vid en sjukdom får räkna ny sjukhjälpstid för en annan sjukdom, såvida denna inte inträffar under tid, för vilken sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård utgives för den tidigare sjukdomen (29 §).

Samordningen med yrkesskadeförsäkringen innebär att personer, som är både sjukförsäkrade och obligatoriskt yrkesskadeförsäkrade, vid yrkesskada får ersättning från yrkesskadeförsäkringen först sedan viss tid, den s. k. samordningstiden, gått till ända. Under samordningstiden utgives sjukhjälp i allmänhet endast från allmän sjukkassa enligt bestämmelserna i SFL. Samordningstiden omfattar som regel tiden t. o. m. 90:e dagen efter det yrkesskadan inträffade (31 §).

Den obligatoriska försäkringen finansieras genom sjukförsäkringsavgifter, arbetsgivarbidrag och statsbidrag.

För de allmänna sjukförsäkringsmedlemmar föreligger skyldighet att erlägga avgifter dels för sjukvårdsförsäkringen, dels för försäkringen för grundsjukpenning och dels för försäkringen för tilläggssjukpenning. Den som är medlem i såväl lokal- som centralsjukförsäkring skall erlägga avgift i båda kassorna (33 §).

Avgift för sjukvårdsförsäkringen skall erläggas av medlem, vars till statlig inkomstskatt taxerade inkomst vid taxering året näst efter det år avgiften avser bestämts till minst 1 200 kronor. Den som vid utgången av sistnämnda år upphört att vara medlem, fyllt sextiosju år eller uppbär folkpensionsförmån i annan form än ålderspension är dock icke skyldig att erlägga avgift till sjukvårdsförsäkringen. Avgift för försäkringen för grundsjukpenning skall erläggas av medlem som har förenämnda taxerade inkomst och vid utgången av det år avgiften avser är försäkrad för sådan sjukpenning. Avgift för försäkringen för tilläggssjukpenning skall erläggas av medlem, som under den månad avgiften avser eller del därav är försäkrad för sådan sjukpenning. Den som fullgör värnpliktstjänstgöring kan befrias från avgift för försäkringen för tilläggssjukpenning (33 §). Avgifterna fastställas av tillsynsmyndigheten efter vederbörande kassas hörande. Avgifterna för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för grundsjukpenning skall var för sig vara lika stora för samtliga av vederbörande försäkring omfattade avgiftspliktiga medlemmar i kassan samt beräknas för kalenderår. Avgifterna för försäkring för tilläggssjukpenning skall beräknas för kalendermånad och vara lika stora för de medlemmar i kassan, som tillhör samma sjukpenningklass och för vilka gäller samma sjukhjälpstid, samt skall vara avvägda i förhållande till storleken av tilläggssjukpenningen inom varje sjuk-

penningklass (34 §). Den sammanlagda avgiften för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för grundsjukpenning får icke överstiga 2 procent av den taxerade inkomsten. Sjukförsäkringsavgift som för ett kalenderår uppgår till lägre belopp än fem kronor skall ej påföras (35 §). Sjukförsäkringsavgifterna upptages i samband med uppbörderna av de allmänna skatterna (36 §).

Arbetsgivarna bidrager till kostnaderna för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för tilläggssjukpenning (38 §). Till de allmänna sjukförsäkringarna utgår statsbidrag i form av sjukhjälpbidrag, medlemsbidrag, avgiftslindringsbidrag och avgiftsersättningsbidrag (40 §). Sjukhjälpbidraget utgår med viss procentuell andel av utgifterna under kalenderåret, nämligen beträffande läkarvård, gottgörelse till arbetsgivare för läkarvård och andra sjukvårdande åtgärder än sådana som avses i 18 § samt resor med 50 procent, beträffande grundsjukpenning och motsvarande del av hempenning med 50 procent samt beträffande barntillägg med 75 procent (41 §). Som avgiftsersättningsbidrag utgår tio kronor för varje medlem, som vid debitering av slutlig skatt icke påförts avgift för sjukvårdsförsäkringen på den grund att hans taxerade inkomst understiger 1 200 kronor eller att han vid utgången av det år avgiften avser upphört att vara medlem, fyllt 67 år eller uppbär folkpensionsförmån i annan form än ålderspension (44 §).

Den frivilliga försäkringen innebär bl. a., att sjukpenningförsäkrad medlem, som åtnjuter annan inkomst av förvärsarbete än inkomst av tjänst, genom frivilliga avgifter äger försäkra sig hos den centralsjukförsäkringskassa han tillhör för erhållande av visst tillägg till den sjukpenning, som utgives på grund av den obligatoriska försäkringen (47—53 §§).

Beträffande den frivilliga försäkringen skall åtskilliga stadganden om den obligatoriska försäkringen i tillämpliga delar lända till efterrättelse (54 §).

Lagen om yrkesskadeförsäkring

Försäkring enligt *lagen den 14 maj 1954 om yrkesskadeförsäkring*¹ (nr 243; ändr. 399/55 och 75/56) är dels obligatorisk och dels frivillig. Den obligatoriska försäkringen bekostas av arbetsgivarna och omfattar i princip alla arbetstagare samt dessutom vissa yrkesutbildningselever och därmed jämförliga personer. Försäkringen bedrivs av riksförsäkringsanstalten och vissa ömsesidiga försäkringsbolag.

Den obligatoriska försäkringen avser yrkesskador, dvs. skador till följd av olycksfall i arbetet ävensom vissa yrkessjukdomar (6 §). Försäkringsförmånerna avser läkarvård, tandläkarvård, sjukhusvård, resor, läkemedel, proteser m. m. Med läkarvård likställs sjukgymnastik och vissa andra liknande behandlingar (12 §).

¹ Denna lag benämnes i det följande YFL.

Ytterligare förmåner är sjukpenning, vårdbidrag, barntillägg, hempenning, livränta till invalid eller efterlevande, samt begravningshjälp. Förutsättning för att sjukpenning och invalidlivränta skall utgå är förlust av arbetsförmågan eller nedsättning av denna, beträffande sjukpenning med minst hälften och beträffande livränta med minst en tiondel (13—19 §§).

Vid bedömande i vad mån yrkesskada medfört nedsättning av arbetsförmågan skall hänsyn tagas till skadans beskaffenhet och dess inverkan inte bara på den skadades förmåga i allmänhet att bereda sig inkomst av arbete utan också på hans förmåga att utöva sitt yrke. Om den skadade undergår yrkesutbildning, som huvudsakligen syftar till och är ägnad att väsentligt minska skadans inverkan på hans förmåga att framdeles bereda sig arbetsinkomst, skall vid bedömande av arbetsförmågans nedsättning under utbildningstiden beaktas i vad mån utbildningen medför hinder för honom att utföra förvärvsarbete. Vid bedömande av arbetsförmågans nedsättning efter utbildningstidens slut må, om utbildningen kan antagas ha varaktigt minskat skadans inverkan på arbetsförmågan, skälig hänsyn tagas härtill (10 §).

Vägrar den skadade utan giltig anledning att rätta sig efter föreskrift, som givits av försäkringsinrättningen, arbetsgivaren eller läkare i syfte att förkorta sjukdomstiden eller eljest lindra menliga följder av skadan och har till följd härav skadan medfört väsentligt mera långvarig eller höggradig nedsättning av arbetsförmågan, kan nedsättning ske av sjukpenning, barntillägg och livränta till den skadade (28 §).

Yrkesskadeförsäkringen har som nämnts samordnats med sjukförsäkringen. Från regeln om en samordningstid av 90 dagar gäller bl. a. det undantaget att samordningstiden upphör senast den dag rätt till livränta inträder (11 §).

Sjukpenningen från yrkesskadeförsäkringen är till storleken beroende av den sjukpenningklass, till vilken den skadade med hänsyn till sin årliga arbetsförtjänst är att hänföra (13 §).

Även livränta beräknas på grund av den försäkrades årliga arbetsförtjänst (16 §). Efterlevandelivränta utgår till änka, så länge hon lever ogift (20 §). Till avlidens barn utgår livränta som regel till dess barnet fyllt sexton år. Till barn som var adopterat av annan än den avlidnes make, skall livränta dock icke utgivas, med mindre adoptanten samt, om han var gift, hans make vid tiden för dödsfallet var ur stånd att fullgöra sin underhållsskyldighet mot barnet. Adoptivbarn äger samma rätt till livränta som eget barn (21 §). Avlidens fader, moder eller adoptant äger under vissa förutsättningar rätt till livränta (22 §).

Frivillig försäkring kan tecknas av envar, antingen enskilt eller kollektivt genom arbetsgivare, yrkes- eller fackorganisation eller utbildningsanstalt (45 §). Åtskilliga för den obligatoriska försäkringen meddelade

bestämmelser länder i tillämpliga delar till efterrättelse beträffande den frivilliga (48 §).

Militärsättningsförordningen

Enligt *förordningen den 2 juni 1950 om ersättning i anledning av kroppsskada, ådragen under militärtjänstgöring (militärsättningsförordning)*¹ (nr 261; ändr. 256/53, 672/53, 460/54 och 362/55) utgår ersättning till värnpliktiga och viss annan personal vid krigsmakten vid skada under militärtjänstgöring enligt regler som i väsentliga avseenden överensstämmer med dem, som gäller enligt YFL. Sålunda ersättes kostnader för läkarvård, tandläkarvård, sjukhusvård, resor, läkemedel, proteser m. m. Med läkarvård likställes sjukgymnastik och vissa andra liknande behandlingar. Sjukpenning, barntillägg, hempenning, livränta och begravningshjälp utgår efter väsentligen samma grunder som de, vilka gäller enligt YFL (6—7 §§) Även för bedömande av arbetsförmågans nedsättning gäller bestämmelser motsvarande dem som gäller enligt YFL (8 §).

Epidemilagen m. m.

Enligt *epidemilagen den 19 juni 1919* (nr 443; ändr. 299/37, 562/38, 114/39, 485/40, 1049/40, 422/44, 130/46, 457/48, 48/50, 214/52, 272/52, 430/53 och 362/54) äger hälsovårdsnämnd underkasta en person, vilken utan att vara sjuk likväl av läkare misstänks föra smitta av epidemisk sjukdom, den observation och isolering som nämnden finner erforderlig. Blir sådan person intagen på epidemivårdanstalt eller tillfällig sjukvårdslokal för isolering, är han berättigad att kostnadsfritt åtnjuta underhåll i allmänt rum på inrättningen, så länge han är intagen där. Kostnaden härför skall betalas av vederbörande landstingskommun eller stad utanför landstingskommun.

I *lagen den 18 maj 1956 om ersättning åt smittbärare* (nr 294; ändr. 459/58) stadgas om ersättning av statsmedel för inkomstbortfall till följd av ingripande mot smittbärare enligt epidemilagen, livsmedelsstadgan eller mejeristadgan. Ersättning till tillfällig smittbärare, dvs. smittbärare som icke är föremål för ingripande längre tid än 90 dagar, utgår i princip med det belopp som i form av sjukpenning (hempenning) skulle ha utgivits till vederbörande, om han hade varit sjuk. Någon karenstid gäller dock ej. Ersättningen beräknas och utbetalas av sjukförsäkringskassorna, som återfår utgivna belopp av staten. Ersättning till kronisk smittbärare, dvs. smittbärare som är föremål för ingripande längre tid än 90 dagar, utgår efter andra grunder och utbetalas av länsstyrelserna. Till sådan smittbärare kan utgå ersättning även för annan förlust än inkomstbortfall.

¹ Denna förordning benämnes i det följande Milf.

Rehabiliteringen

Utredningen om socialförsäkring och arbetsanpassning

Utredningen lämnar till en början en redogörelse för rehabiliteringsverksamheten, varmed utredningen avser de åtgärder, som erfordras för att minska följderna av sjukdom eller invaliditet. Inom rehabiliteringsverksamheten skiljes mellan en medicinskt betonad del och en arbetsmarknadsbetonad del.

Utöver den egentliga sjukvården, från vilken i fortsättningen bortses, hänför utredningen till den medicinska rehabiliteringen vissa särskilda undersöknings- och behandlingsformer, av vilka de viktigaste är sjukgymnastik, sysselsättnings- och arbetsterapi, behandling genom fysikaliska hjälpmedel, tillhandahållande av tekniska hjälpmedel (exempelvis proteser) och undervisning i deras nyttjande, kuratorsverksamhet samt funktionsprövning. Den sistnämnda förekommer dels vid ställandet av diagnos, dels under rehabiliteringsprocessen för att registrera patientens framsteg och fastställa funktionsförmågan efter undergången behandling.

Till den arbetsmarknadsbetonade rehabiliteringen, vanligen kallad arbetsvården, hänför utredningen bl. a. arbetsprövning, arbetsträning, yrkesutbildning och s. k. skyddad sysselsättning. Arbetsprövning verkställes vid statens arbetsklirik i Stockholm och avser bedömning av den partiellt arbetsföres arbetsförmåga från fysisk, psykisk, yrkesmässig och social synpunkt. Arbetsträning bedrivs vid särskilda verkstäder, som för ändamålet upprättats av landsting, kommuner och enskilda under medverkan av arbetsmarknadsmyndigheterna. År 1958 fanns omkring 1 000 platser vid ett 30-tal verkstäder. Den partiellt arbetsföres beredes här möjlighet att under tillsyn och fortlöpande ordination av läkare anpassa sin arbetsförmåga efter förhållandena på en arbetsplats (arbetstempo, arbetstid, umgänge med kamrater, förmän etc.) för att, när denna anpassning nått tillräckligt långt, kunna övergå till ett under träningsperioden anskaffat arbete i öppna marknaden. Yrkesutbildningen kan i huvudsak ske antingen i form av en grundlig utbildning vid ordinarie utbildningsanstalter och specialskolor eller vid kortare kurser, anordnade fristående eller i anslutning till befintliga läroanstalter. Vid sidan av denna yrkesutbildning i skol- eller kursform förekommer yrkesutbildning i näringslivet, dvs. i form av lärlingsanställning, tjänstgöring inom industrien eller vid statliga eller kommunala inrättningar. Skyddad sysselsättning slutligen är avsedd för de fall då andra arbetsvårdande åtgärder inte kan göra den partiellt arbetsföres konkurrensduglig på arbetsmarknaden. Verksamheten avser att möjliggöra för produktionssvag arbetskraft att genom eget arbete bidra till sin försörjning. Halvskyddad verksamhet drives med statligt stöd av enskilda företag, helskyddad verksamhet av vissa myndigheter eller organisationer,

som för ändamålet inrättat särskilda verkstäder eller företag. År 1958 fanns i landet sammanlagt ca 900 platser för hel- och halvskyddad sysselsättning.

Utredningen uttalar, att det från samhällsekonomisk synpunkt är av stor betydelse, att sjuka och skadade så snart som möjligt kan sättas i stånd att återgå i arbete. Kostnaderna för den sociala understödsverksamheten kan hållas nere, samtidigt som produktionen tillföres arbetsinsatser. Än större vikt måste emellertid fästas vid den personliga omsorgen om de människor, vilka drabbats av sådan sjukdom eller skada, som medfört nedfatt eller minskad arbetsförmåga. För socialförsäkringen måste det vara en angelägen uppgift att medverka i rehabiliteringsverksamheten såväl i administrativt som i ekonomiskt avseende.

Vad den administrativa medverkan beträffar föreslår utredningen på grundval av viss försöksverksamhet, att ett organiserat samarbete kommer till stånd mellan sjukförsäkringen och arbetsvårdsorganen för att möjliggöra ett tidigt uppmärksammande av behovet av arbetsvård. Inom varje centralsjukhusområde bör enligt utredningens förslag finnas ett samarbetslag bestående av representanter för sjukförsäkringen och arbetsvårdsorganen. Till dessa samarbetslag skall sjukförsäkringen inrapportera sjukförsäkrade medlemmar för prövning av arbetsvårdsbehovet. Denna prövning bör beträffande samtliga sjukförsäkrade i princip påkallas senast då sjukförsäkringsavgiften utgår under tre månader. När fråga är om yrkesskadefall, som överlämnas från sjukförsäkringen till yrkesskadeförsäkringen, anser utredningen att sjukförsäkringen i förekommande fall bör anmäla vidtagna eller planerade arbetsvårdsåtgärder till yrkesskadeförsäkringsinrättningen. Utredningen rekommenderar även ett utvidgat samarbete mellan försäkringsinrättningarna och arbetsmarknadsstyrelsen. Vidare förordar utredningen, att uppgifter, som finnes tillgängliga hos socialförsäkringsorganen och som behövs för arbetsvårdsorganens bedömning av hjälpbehovet, skall tillhandahållas de sistnämnda samt att sjukkontrollanterna vid sidan av sjukkontrollen skall få till uppgift att insamla utredningsmaterial i fråga om sjukförsäkringsklientelet för arbetsvårdsorganens räkning.

Någon ekonomisk medverkan från socialförsäkringsorganens sida åt institutioner som bedriver rehabiliteringsverksamhet bör enligt utredningen för närvarande icke lämnas. Ej heller anser utredningen erforderligt att socialförsäkringen lämnar ekonomiskt stöd åt den enskilde vid den medicinska rehabiliteringen, när det gäller de särskilda kostnaderna härför i samband med slutna vården. Beträffande kostnaderna vid den öppna vården erinrar utredningen om att för närvarande enligt 18 § SFL, 12 § YFL och 6 § Milf kostnaderna för sjukgymnastik och viss annan fysikalisk behandling kan ersättas, medan kostnaderna för sådana viktiga åtgärder inom den medicinska rehabiliteringen som funktionsprövning och arbetsterapi inte ersättes. Det synes utredningen erforderligt att bringa ifrågavarande bestämmelser i bättre överensstämmelse med riktlinjerna inom den medi-

cinska rehabiliteringen. Funktionsprövning och arbetsterapi är av stor betydelse för den sjuke eller skadade och medför icke obetydliga kostnader för honom. På grund härav föreslår utredningen, att bestämmelserna i SFL, YFL och Milf ändras så att funktionsprövning och arbetsterapi göres ersättningsberättigande.

Stöd från socialförsäkringen åt den enskilde vid arbetsvård kan enligt utredningens mening ifrågasättas dels beträffande den sjukas eller skadades kostnader för bl. a. läkarundersökningar, kurser, resor, undervisningsmaterial, verktygsutrustning och transportmedel, dels beträffande kostnaderna för den sjukas och hans familjs försörjning. I förstnämnda avseendet finner utredningen ej anledning att för närvarande föreslå några ändrade regler men uttalar, att frågan bör bli föremål för prövning vid en framtida översyn av socialförsäkringen. I fråga om kostnaderna för den partiellt arbetsföres och hans familjs försörjning däremot föreslås i vissa avseenden ändrade bestämmelser i SFL, YFL och Milf.

Beträffande sjukförsäkringen konstaterar utredningen, att en partiellt arbetsför, som vid början av arbetsvården är berättigad att uppbära sjukpenning, i princip även under arbetsvården äger uppbära sådan, om han i övrigt uppfyller villkoren härför. Emellertid kan under arbetsvården fråga uppstå dels om nedsättning eller indragning av sjukpenning, dels om ändring av sjukpenningförsäkrads sjukpenningklass eller inplacering av tidigare ej sjukpenningförsäkrad i sjukpenningklass. Detta sammanhänger med frågorna huruvida den partiellt arbetsföre uppbär ersättning under arbetsvården och av vilken art denna ersättning är.

Den ersättning som förekommer är av olika omfattning och karaktär vid olika former av arbetsvård. Beträffande arbetsprövning och yrkesutbildning gäller av Kungl. Maj:ts fastställda regler om utbildningsbidrag. Dessa bidrag utgöres av grundbidrag, hyresbidrag, familjetillägg samt särskilt tillägg. Samtliga bidrag utgår i mån av behov. Därest den bidragsbehövande uppbär sjukpenning, reduceras utbildningsbidraget med motsvarande belopp.

Vid arbetsprövning och vid yrkesutbildning i skol- eller kursform förekommer inte någon ersättning för utfört arbete. Detta är däremot fallet vid yrkesutbildning i näringslivet liksom vid arbetsträning och skyddad sysselsättning. Vad först angår yrkesutbildning i näringslivet träffas i allmänhet i varje särskilt fall ett anställningsavtal, vilket bl. a. preciserar den lön, som arbetsgivaren under olika skeden av utbildningen åtager sig att utbetala till lärlingen. Lönen ansluter sig till gällande avtal för vederbörande yrkeskategori, såvida ej särskilda skäl föranleder avvikelser. Ofta är dock lönen otillräcklig för upphället, och i sådant fall utgår kompletterande utbildningsbidrag från arbetsvårdsorganen.

Ersättningsgrunderna vid verkstäderna för arbetsträning och skyddad sysselsättning är mera komplicerade. Vid landstingens träningsverkstäder tillämpas vanligen ett system innebärande en kombination av ackordslön

och försörjningsbidrag av varierande storlek — i regel mellan 200 och 300 kronor i månaden. Därjämte kan vissa tilläggsförmåner utgivas. Försörjningsbidraget reduceras med hänsyn dels till den från verkstaden utgående arbetsersättningen och dels till övriga utgående förmåner (ersättning från riksförsäkringsanstalten, pensionsstyrelsen, sjukkasse etc.). I flertalet fall har landstingen skaffat sig en återförsäkring för försörjningsbidraget (till en del eller i dess helhet) genom att avkräva hemortskommunen ansvarsförbindelse eller utverka direkta kommunala stipendier.

Ett mindre antal landstingsverkstäder tillämpar ett ersättningssystem med ackordslön och garanterad timpenning samt vissa andra förmåner (arbetskläder, bostadsbidrag, sjuklön), medan klienten vid behov av kompletterande bidrag hänvisas till hemortskommunen. Detta system överensstämmer i sina huvuddrag med det som gäller för kommunala och enskilda verkstäder, vilka i allmänhet är inriktade på skyddad sysselsättning men där arbetsträning även förekommer. Vid dessa senare verkstäder utgår nämligen ersättningen i form av ackordslön eller garanterad timpenning, fastställd med hänsyn till arbetsuppgifternas art och klienternas arbetsförmåga. I enstaka fall utgives vidare resebidrag. Särskilda försörjningsbidrag utgår däremot inte genom verkstaden, utan klienten hänvisas till socialnämnden, därest behov av kompletterande ekonomisk hjälp föreligger.

Förklaringen till att landstingens träningsverkstäder i motsats till de kommunala och enskilda verkstäderna utger eller förmedlar försörjningsbidrag får enligt utredningen sökas i rent praktiska förhållanden. Eftersom klienterna under träningstiden vistas utanför hemorten, har det ansetts rationellt, att de inte i varje särskilt fall då behov av ekonomiskt stöd uppstår skall behöva vända sig till hemortens socialvårdsorgan. Någon egentlig skillnad mellan de båda systemen föreligger inte. Huvudregeln är densamma, nämligen att ersättning utgår för utfört arbete. Den omständigheten att arbetsinkomsten i vissa fall kompletteras med försörjningsbidrag, som utgives av verkstädernas huvudmän i samarbete med hemortskommunen, medan i andra fall hjälp utgår direkt från hemortskommunen, torde ej medföra att själva arbetsersättningen får olika karaktär.

Utredningen erinrar om att frågan om nedsättning eller indragning av sjukpenning vid ökad arbetsförmåga skall avgöras med tillämpning av 21 § SFL. Enligt detta stadgande utgår vid arbetsoförmåga hel sjukpenning och vid nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften halv sjukpenning. Är nedsättningen mindre än hälften, utgår inte sjukpenning. Arbetsvården syftar enligt utredningen till att föra den som på grund av sjukdom eller skada ej kan försörja sig från arbetsoförmåga till högsta möjliga grad av förvärvsförmåga. Givet är, anför utredningen, att under denna tid vid något tillfälle gränsen mellan arbetsoförmåga och nedsättning av arbetsförmåga överskrides, liksom också att vid någon tidpunkt nedsättningen kommer att understiga hälften. Bedömningen av arbetsför-

inågan bör härvid enligt utredningens uppfattning ske mot bakgrunden av den sjukpenningförsäkrades faktiska möjligheter att erhålla inkomst av förvärvsarbete.

Beträffande personer som undergår arbetsvård i form av *arbetsprövning* eller *yrkesutbildning i skol- eller kursform* konstaterar utredningen, att dylika möjligheter i allmänhet inte föreligger förrän arbetsvårdsåtgärden genomförts. Till yttermera visso är klienten under hela tiden för sitt uppehälle uteslutande hänvisad till utbildningsbidrag. Utredningen uttalar, att omständigheterna normalt torde vara sådana, att fullständig arbetsoförmåga får anses föreligga till dess syftet med arbetsvårdsåtgärden vunnits. Klienten torde därför under hela arbetsvårdsperioden få anses vara i sådant tillstånd av arbetsoförmåga eller nedsatt arbetsförmåga, som avses i 21 § SFL.

När det gäller de former av arbetsvård, vid vilken ersättning utgår för utfört arbete, anser utredningen förhållandena vara annorlunda. Under *yrkesutbildning inom näringslivet*, *arbetsträning* samt *skyddad sysselsättning* kan förbättringen i arbetsförmågan till viss grad anses återspeglad i den vid dessa arbetsvårdsformer utgående arbetsersättningen. Med hänsyn till den inkomst, som förvärvas under yrkesutbildning i näringslivet, arbetssträning eller skyddad sysselsättning, torde det enligt utredningens mening sålunda inte vara uteslutet, att sådan höjning av arbetsförmågan måste anses ha inträtt, att nedsättning till halv sjukpenning respektive indragning av sjukpenning kan komma i fråga.

Ändring av sjukpenningförsäkringen får enligt 11 § SFL inte ske under tid då sjukpenningförsäkrad lider av sjukdom, som avses i 21 §, förrän sjukhjälptiden eller — när det gäller yrkesskada — samordningstiden utgått. Som nämnts har utredningen den uppfattningen att den som undergår *arbetsprövning* eller *yrkesutbildning i skol- eller kursform* regelmässigt under hela arbetsvårdsperioden får anses vara i sådant tillstånd av arbetsoförmåga eller nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom, som avses i 21 §. Någon ändring av sjukpenningförsäkrads sjukpenningklass torde därför vid dessa arbetsvårdsformer i allmänhet inte aktualiseras annat än vid utförsäkring.

Beträffande sjukpenningförsäkrad, som undergår *yrkesutbildning i näringslivet* eller *arbetsträning* eller beredes *skyddad sysselsättning*, kan det däremot enligt vad utredningen funnit bli aktuellt med ändring av klassplacering, därest det av arbetsersättningen och övriga omständigheter kan anses framgå, att nedsättningen av arbetsförmågan är mindre än hälften. Vid sådan ändring uppkommer emellertid spørsmålet, huruvida och i vad mån ersättning som utgår vid arbetsvård är att betrakta som inkomst av tjänst och därför skall påverka sjukpenningklassplaceringen.

Vid yrkesutbildning i näringslivet anser utredningen ett klart anställningsförhållande föreligga. Lön utgår i enlighet med marknadens villkor.

Jämförelse kan göras med den lärlingsutbildning hos företagare, som förekommer för andra än partiellt arbetsföra. I sådana fall torde den utgående arbetsersättningens karaktär av inkomst av tjänst inte ha ifrågasatts.

Beträffande arbetsersättningen vid arbetsträning och skyddad sysselsättning finner utredningen frågan mera svårbedömlig. Med hänsyn till arbetsvårdsåtgärdernas natur av samhälleliga hjälpformer kan tveksamhet råda huruvida inkomsten är att beteckna som inkomst av tjänst eller ej. Utredningen har emellertid inhämtat, att riksförsäkringsanstalten ansett att ersättningen även i dessa fall, i den mån den utgår för utförd arbetsprestation, är att hänföra till inkomst av tjänst. Intages denna ståndpunkt måste i förekommande fall avgöras, huruvida inkomsten till sin storlek och varaktighet är sådan, att den bör läggas till grund för placering i sjukpenningklass. Utredningen anför härutinnan.

Enligt vad i förarbetena till SFL uttryckligen sagts, skall vid beräkning av årsinkomsten hänsyn inte tagas till tillfälliga inkomstförändringar. Sjukpenningförsäkringen skall anpassas endast till mera varaktigt ändrade inkomstförhållanden. I SFL har detta kommit till uttryck i bestämmelsen, att med årsinkomst av förvärvsarbete skall avses den för år beräknade inkomst, som man kan antagas komma att tills vidare åtnjuta, varvid enligt förarbetena sikte skall tagas 1 å 2 år framåt i tiden.

När det gäller *yrkesutbildning i näringslivet*, vilken ofta pågår relativt lång tid, ökar arbetsinkomsten gradvis under hela utbildningstiden för att mot slutet uppgå till vad som är gängse i yrket. Då arbetsinkomsten i denna arbetsvårdsform kan antagas få varaktig karaktär, torde densamma därför i allmänhet — såvitt inte bestämmelserna i 11 § SFL lägger hinder härför — kunna föranleda inplacering i sjukpenningklass av icke sjukpenningförsäkrad. Likaså torde under samma förutsättning för redan sjukpenningförsäkrad ändring av sjukpenningklassplacering kunna ifrågakomma.

Vad sedan *den skyddade verksamheten* beträffar, är den avsedd att varaktigt eller i varje fall under längre tid bereda sysselsättning åt ett restklientel. Beräkningen av årsinkomsten torde med hänsyn härtill inte vålla större svårigheter. För de olika verkstäderna finnes lönestatistik med genomsnittssiffror för timförtjänst. Antalet arbetstimmar, som den enskilde kan prestera, torde, sedan en viss prøvotid förflutit, relativt lätt kunna angivas. Med anledning härav torde efter kortare observationstid kunna fastställas, huruvida arbetsinkomsten för år räknat uppgår till sådant belopp, att medlemmen skall tillhöra sjukpenningförsäkringen och i förekommande fall i vilken sjukpenningklass han skall inplaceras.

Vid *arbetsträning* är förutsättningarna ej likartade. Arbetsträningen är avsedd att pågå endast under kortare tid. Enligt uppgift uppgår den genomsnittliga träningstiden till 4 å 5 månader. Man kan ej med säkerhet i det enskilda fallet förutse vad som kan följa efter träningstidens slut. Tillgängliga uppgifter för verksamhetsåret 1957 visar, att 35 % av fallen rekommenderats arbete, 14 % bedömts i behov av fortsatt arbetsvård i form av yrkesutbildning eller arbetsprövning, 4 % hänvisats till skyddad sysselsättning eller hemarbete samt att inte mindre än 21 % måst avbryta träningen på grund av sjukdom och 26 % avbrutit av annan anledning. Möjlighet att omedelbart efter träningen övergå i förvärvsarbete föreligger med andra ord för mindre än hälften av fallen.

Att under rådande förhållanden vid träningsperiodens början avgöra, huruvida arbetsinkomsten under arbetsträningen kan bli av så stadigvarande natur, att den bör påverka sjukpenningförsäkringen, är i det enskilda fallet därför inte möjligt. I stor utsträckning blir inkomsten av tillfällig natur. På grund härav torde vid bestämmandet av tillhörighet till sjukpenningklass någon hänsyn regelmässigt ej böra tagas till arbetsinkomst, erhållen under arbetsträning.

Sammanfattningsvis finner utredningen, att nu gällande bestämmelser endast medgiver begränsat utrymme för utgivande av sjukpenning under tid för arbetsvård, eftersom sjukhjälpstiden regelmässigt — om inte helt så till stor del — tidigare tagits i anspråk. Vidare kan under tid för arbetsvård fråga uppkomma om nedsättning eller indragning av sjukpenning samt om ändring av sjukpenningklass. Även inplacering av icke sjukpenningförsäkrad i sjukpenningklass kan aktualiseras. Utredningen drar den slutsatsen att sjukförsäkringens ekonomiska stöd åt den enskilde under tid för arbetsvård ofta är ytterst ringa, i synnerhet vid mera tidskrävande arbetsvårdsåtgärder. I samma mån som sjukpenning från sjukkassan tages i anspråk under arbetsvård, har detta återverkningar på medlemmens framtida försäkringsskydd, som härigenom minskas och i sämsta fall helt förbrukas. Med hänsyn härtill ifrågasätter utredningen, om inte de nuvarande bestämmelserna bör ändras i syfte att möjliggöra en mera effektiv ekonomisk insats från sjukförsäkringens sida i fråga om arbetsvårdsåtgärderna. Härvid bör medlemmens behov av framtida försäkringsskydd jämväl beaktas. Enligt utredningens mening kan två alternativa lösningar tänkas.

Det ena alternativet är att låta hel sjukpenning utgå under hela arbetsvårdsperioden och att — med hänsyn till att långtidsfallen ofta förbrukat sjukhjälpstiden före arbetsvårdsåtgärdens vidtagande — för ifrågavarande fall förlänga sjukhjälpstiden. Detta skulle närmast förutsätta en bestämmelse innebärande, att tid varunder medlemmen undergår arbetsvård inte skall inräknas i sjukhjälpstiden. Med hänsyn till att ett avsteg från den tvååriga sjukhjälpstiden skulle kunna få vittgående konsekvenser, bedömer utredningen en dylik lagändring som ogenomförbar.

Det andra alternativet innebär, att sjukpenningförsäkringen får vara vilande under tiden för arbetsvård. De vid arbetsprövning och yrkesutbildning utgående utbildningsbidragen reduceras med sjukpenningen. För den enskilde är det därför likgiltigt om sjukpenning utgår eller icke, emedan totalbeloppet ändå blir oförändrat — under förutsättning att sjukpenningen understiger de maximibidrag som kan ifrågakomma under arbetsvård. Den enskilde har därför enligt utredningens mening ej något att vinna genom att taga sin sjukpenningförsäkring i anspråk. Med hänsyn till risken för utförsäkring torde han tvärtom helst se att så inte behöver bli fallet. Vid arbetsträning anser utredningen förhållandet vara ett annat. Visserligen utgives vid flertalet verkstäder som drives av landsting försörjningsbidrag, men dessa varierar i storlek och utgår som regel av socialhjelps-

medel. Vid andra verkstäder förekommer inte några särskilda försörjningsbidrag. På grund härav torde enligt utredningen många klienter trots risken för utförsäkring föredraga att i första hand utnyttja sjukpenningförmåner. Detta är i ännu högre grad fallet vid skyddad sysselsättning. För klientelet i denna verksamhet torde för övrigt sjukhjälpstiden i allmänhet ha gått till ända redan före arbetsvårdens insättande.

Utredningen uttalar som sin uppfattning att det vid *arbetsprövning* och *yrkesutbildning* i allmänhet är ett önskemål från den enskildes sida att inte behöva taga sjukpenningförsäkringen i anspråk. Med nuvarande ordning är det stor risk, att han vid avbrott i arbetsvården på grund av recidiv i sjukdomen står utan försäkringsskydd, vilket inte kan anses tillfredsställande. Utredningen föreslår därför, att det i lagen intages bestämmelser till förhindrande av att sjukkassemedlems försäkringsskydd i fråga om sjukpenning påverkas under arbetsvård, varom här är fråga. Dylika bestämmelser bör i övrigt inte innebära någon ändring i medlemmens tillhörighet till och rättighet gentemot försäkringen. Sjukpenningförsäkringen skall med andra ord kunna betraktas såsom vilande under tiden för arbetsvård. Om och när arbetsvården på grund av sjukdom avbrytes, skall medlemmen kunna uppbära sjukpenning på samma sätt som före arbetsvårdens början; allt givetvis under förutsättning att villkoren härför i övrigt är uppfyllda. Utredningen hänvisar till att det redan nu finnes bestämmelser i SFL, vilka kan sägas innebära ett slags vilande försäkring. I 23 § stadgas sålunda, att sjukpenning ej utgår för tid då försäkrad fullgör tjänstgöring som värnpliktig. Enligt 33 § fjärde stycket föreligger vidare möjlighet för värnpliktig att efter ansökan befrias från avgift till tilläggssjukpenningförsäkringen.

På grund av det anförda föreslår utredningen, att i 23 § SFL intages en bestämmelse av innehåll, att sjukpenning inte skall utgå för tid då försäkrad undergår arbetsvård i form av arbetsprövning eller yrkesutbildning.

När det gäller garantierna för att en sjukkassemedlem skall kunna återinträda i sina rättigheter, om arbetsvården avbrytes på grund av sjukdom, anför utredningen, att såsom i det föregående konstaterats en medlem, som åtnjuter arbetsvård i form av arbetsprövning eller yrkesutbildning i skol- eller kursform, regelmässigt under hela arbetsvårdsperioden torde få anses vara i sådant tillstånd, som avses i 21 § SFL. Någon ändring av sjukpenningklass kan därför med hänsyn till bestämmelsen i 11 § tredje stycket i regel inte göras i dessa fall. Vid arbetsvård i form av yrkesutbildning i näringslivet torde det däremot, såsom tidigare framhållits, inte vara uteslutet, att det blir aktuellt med ändring av den försäkrades sjukpenningförsäkring, om det visar sig att nedsättningen av arbetsförmågan är mindre än hälften. För att förhindra att nedsättning till lägre sjukpenningklass sker i något fall, då fråga är om arbetsvård i form av arbetsprövning eller yrkesutbildning, föreslår utredningen, att i 11 § SFL intages en bestämmelse om att nedsätt-

ning i sjukpenningklass ej må ske under tid, då försäkrad undergår sådan arbetsvård. Med hänsyn till att den försäkrade omedelbart kan återinträda i sina rättigheter anser utredningen rimligt, att han erlägger avgift till försäkringen för tilläggssjukpenning i vanlig ordning.

Oaktat utredningen avvisat tanken på att alltid låta hel sjukpenning utgå vid yrkesutbildning och eventuellt annan arbetsvård i liknande syfte, ifrågasätter utredningen, huruvida det ej kan befinnas motiverat med en bestämmelse om rätt till hel sjukpenning oavsett graden av arbetsförmågans nedsättning under tid, då försäkrad är föremål för arbetsträning eller beredes skyddad sysselsättning och enligt bestämmelserna i övrigt är berättigad att uppbära sjukpenning. Enligt utredningens mening torde vad beträffar den skyddade sysselsättningen, som mer eller mindre är att betrakta som en definitiv anordning närmast jämförbar med en arbetsanställning i öppna marknaden, anledning dock saknas att införa särskilda regler för sjukpenningförsäkringen. Vad gäller arbetsträningen, som i likhet med arbetsprövning och yrkesutbildning innebär en arbetsvårdande åtgärd av förberedande art, anser utredningen däremot en bestämmelse av ifrågasatt slag befogad. En sådan regel skulle nämligen för den enskilde utgöra en stimulans till att underkasta sig dylik arbetsvård, och sjukförsäkringsorganen skulle befrias från den nu ytterst besvärliga frågan att avgöra, när hel eller halv sjukpenning bör utgå eller när indragning av densamma skall ske. Av anförda skäl föreslår utredningen, att i 21 § SFL intages en bestämmelse av innebörd, att arbetsoförmåga alltid skall anses föreligga under tid, varunder försäkrad undergår arbetsträning, dock under högst sex månader.

Beträffande ersättning enligt YFL och Milf föreslår utredningen, att de nu gällande bestämmelserna i 10 § YFL och 8 § Milf, vilka föreskriver, att vid bedömning av arbetsförmågans nedsättning under tid för yrkesutbildning skall beaktas i vad mån utbildningen medför hinder för den skadade att utföra förvärvsarbete, skall kompletteras, så att arbetsprövning och arbetsträning, som enligt utredningen har samma syfte som yrkesutbildning, jämsättes med sådan utbildning.

Yttranden

Den uppfattning angående rehabiliteringsverksamhetens betydelse som kommit till uttryck i betänkandet delas genomgående av remissorganen.

Förslagen om inrättande av särskilda samarbetslag och om etablerande av samarbete i övrigt mellan socialförsäkringsorganen och de arbetsvårdande institutionerna tillstyrkes eller lämnas utan erinran i så gott som samtliga remissyttranden. Sålunda understryker *riksförsäkringsanstalten*, att det föreslagna samarbetet bör komma till stånd utan dröjsmål. Endast *medicinalstyrelsen* ställer sig kritisk och anser, att det inte är tillräckligt med ett samarbetsorgan enbart för sjukvårdens och arbetsvårdsorganen utan att

även den medicinska expertis som behandlat den sjuke bör delta. Beträffande förslaget att utnyttja sjukkontrollanterna för insamlande av material för arbetsvårdsorganens räkning har av *statskontoret*, *Svenska socialvårdsförbundet* och *Riksförbundet för partiellt arbetsföra* ifrågasatts, huruvida denna personal har erforderlig kompetens för uppgiften.

De föreslagna författningsändringarna lämnas i huvudsak utan erinran. *Statskontoret* anför dock, att betänkandet inte innehåller några kostnadsberäkningar, varför statskontoret saknar säkra hållpunkter för att kunna bedöma räckvidden av de föreslagna ändringarna i socialförsäkringslagstiftningen. Ämbetsverket ifrågasätter emellertid, om inte dessa reformförslag bör upptagas i ett större sammanhang, exempelvis i samband med den planerade allmänna översynen av sjukförsäkringen.

I vissa avseenden framföres invändningar av remissorgan, som i princip godtar utredningens förslag. Sålunda uttalar *Sveriges läkarförbund*, att de föreslagna reglerna bl. a. med hänsyn till den terminologi, som man här rör sig med, inger vissa farhågor för oklarheter och tolkningssvårigheter. Liknande synpunkter framföres av *försäkringsrådet*, som anför, att arbetsvården enligt vad betänkandet utvisar omfattar ett flertal olika, ofta varandra avlösande moment som flyter in i varandra, och att det förefaller tveksamt, huruvida sådana begrepp som arbetsprövning, arbetsträning och arbetsterapi till sin innebörd är så avgränsade, att de inte lämnar rum för osäkerhet i fråga om ersättningsrättens omfattning. Den undersökningsform som benämnes funktionsprövning är också, enligt vad rådet förklarar sig ha erfårit, ett mycket flytande begrepp.

Beträffande utredningens förslag, att kostnaden för arbetsterapi och funktionsprövning skall ersättas i enlighet med reglerna för sjukgymnastik, uttalar *riksförsäkringsanstalten*, att ersättningsrätten i fråga om arbetsterapi tills vidare bör begränsas till fall, då arbetsterapien genomföres vid institution, knuten till sjukvårdsanstalt som avses i SFL. Denna begränsning finner anstalten tillrådig främst med hänsyn till att någon klar gräns mellan arbetsterapi och arbetsvårdande åtgärder, t. ex. i form av arbetsträning, inte kan anses föreligga.

Departementschefen

För att bereda en sjuk eller skadad person möjlighet att helt eller delvis återgå till arbetslivet — oberoende av om i övrigt samhällets resurser behöver tagas i anspråk för vederbörandes försörjning — bedrivs numera en alltmer omfattande s. k. rehabiliteringsverksamhet vid sidan av den egentliga sjukvården. Inom rehabiliteringsverksamheten skiljer man mellan en medicinskt betonad del och en arbetsmarknadsbetonad del. Den medicinska rehabiliteringen, som svårligen kan klart avgränsas från den egentliga sjukvården, avser att häva sjukdomen, förkorta konvalescenstiden och överhuvudtaget förbättra patientens fysiska och psykiska duglighet. Den

arbetsmarknadsbetonade delen av rehabiliteringsverksamheten, som benämnes arbetsvård, syftar direkt eller indirekt till att skapa förutsättningar för den partiellt arbetsföre att helt eller delvis genom arbete bereda sig försörjning.

Den rehabiliteringsverksamhet, som byggts upp under senare år, har givit goda resultat, och det har visat sig att handikappade efter genomgången träning eller utbildning kan göra en god insats i arbetslivet. Verksamheten är därför av stor samhällsekonomisk betydelse. För den enskilde är det av oskattbart värde att kunna återgå till normala levnadsförhållanden. Rehabiliteringsverksamheten fyller sålunda en betydelsefull samhällsfunktion. Tvekan bör inte råda om att det även ligger i socialförsäkringens intresse att på allt sätt medverka till att stödja denna verksamhet.

Frågan om socialförsäkringens medverkan, administrativt och ekonomiskt, i rehabiliteringsverksamheten har undersökts av utredningen om socialförsäkring och arbetsanpassning. Beträffande den administrativa medverkan föreslår utredningen, att det inom varje centralsjuk-kasseområde skall utses ett samarbetslag bestående av representanter för sjukhögskolorna och arbetsvårdsorganen. Till dessa samarbetslag skall enligt utredningens förslag sjukhögskolorna senast då sjukhögskålp utgått under tre månader inrapportera sjukskrivna medlemmar för prövning av arbetsvårdsbehovet. Härigenom erhålles möjlighet att i tid påkalla rehabiliteringsåtgärder. Viss försöksverksamhet har förekommit, vilken givit goda resultat. Utredningen föreslår vidare utvidgat samarbete i olika avseenden mellan berörda socialförsäkringsorgan och arbetsvårdsorganen. Bl. a. förordas att sjukkontrollanterna vid sidan av sjukkontrollen skall få till uppgift att för arbetsvårdsorganens räkning insamla utredningsmaterial beträffande försäkrade, för vilka behov av arbetsvårdande åtgärder kan föreligga.

Utredningens förslag till samarbete i olika former synes mig kunna medföra, att en smidig och kontinuerlig samverkan åvägabringas mellan socialförsäkringsorganen och de arbetsvårdande institutionerna till fromma för rehabiliteringsverksamheten. Jag utgår därför från att utredningens rekommendationer uppmärksammas av berörda organ. Härvid synes även möjligheterna till samarbete med den läkare, som behandlat den sjuke, i enlighet med medicinalstyrelsens påpekande kunna tillvaratagas. Medverkan av sjukkontrollanterna vid insamlande av material för arbetsvårdsorganens räkning förutsätter, att Kungl. Maj:t förordnar därom med stöd av 58 § andra stycket SFL. Det torde ankomma på riksförsäkringsanstalten och arbetsmarknadsstyrelsen att, i den mån lämplig personal för uppgiften finnes att tillgå, göra framställning om sådant förordnande.

I avsikt att söka stimulera den enskilde i dennes strävan att återanpassa sig till arbetslivet har utredningen föreslagit vissa ändringar i SFL, YFL och

Milf, vilka syftar till att öka samhällets ekonomiska medverkan vid rehabiliteringen, såvitt angår stödet åt den enskilde. De föreslagna ändringarna medför därjämte en omfördelning av det ekonomiska stödet mellan socialförsäkringen och andra samhälleliga hjälpformer.

Sålunda föreslår utredningen sådana ändringar i 18 § SFL, 12 § YFL och 6 § Milf, att de åtgärder som inom den medicinska rehabiliteringen går under benämningen funktionsprövning och arbetsterapi göres ersättningsberättigande. Utredningen framhåller, att dessa åtgärder utgör viktiga delområden av den medicinska rehabiliteringen och att det synes erforderligt att bringa socialförsäkringens bestämmelser i bättre överensstämmelse med riktlinjerna för denna verksamhet.

Remissorganen har delat utredningens uppfattning att det föreligger skäl för att ifrågakvarande rehabiliteringsformer göres återbäringsberättigande. Från flera håll har emellertid framhållits, att oklarhet råder beträffande in- och utbörden av begreppen funktionsprövning och arbetsterapi samt deras avgränsning i förhållande till andra rehabiliteringsåtgärder. Det har därför uttalats farhågor för att tolkningssvårigheter kan uppstå.

Enligt min mening kan de under remissbehandlingen gjorda erinringarna inte fränkännas fog. Sålunda förefaller gränsen mellan vad som benämnes arbetsterapi och arbetsträning vara flytande. Inte heller är det klart om arbetsterapi skall anses innebära även sysselsättningsterapi. Begreppet funktionsprövning synes också vara relativt obestämt, och denna undersökningsform ingår enligt vad jag erfarit även som ett led i den egentliga sjukvården. Till de angivna invändningarna mot utredningens förslag kommer, att ett genomförande av detsamma skulle medföra en utvidgning av de i 18 § SFL stadgade undantagen från lagens huvudprincip att endast läkarvård är återbäringsberättigande. Även i andra sammanhang har förslag framförts om utvidgningar i återbäringsrätten till andra kostnader än sådana som avser läkarvård. Som inledningsvis berörts har emellertid hittills ansetts, att sådana utvidgningar av ersättningsrätten, vilka kan sägas innebära ett frångående av nu gällande allmänna principer för lagstiftningen, bör anstå till dess man vid den planerade allmänna översynen av sjukförsäkringen kan göra en mera omfattande och allsidig prövning av de föreslagna ändringarnas angelägenhetsgrad. Någon anledning att i nuvarande läge intaga en annan ståndpunkt synes inte föreligga. Den allmänna översynen av sjukförsäkringen torde få komma till stånd inom en relativt nära framtid bl. a. som följd av pensionsreformen.

På grund härav och med hänsyn till att ett genomförande av förslaget kan antagas medföra icke obetydliga kostnadsökningar för sjukförsäkringen, anser jag mig för närvarande inte kunna tillstyrka de föreslagna ändringarna i 18 § SFL. Med hänsyn till frågans betydelse för de skadade och sjuka, som underkastar sig ifrågakvarande såväl kostsamma som tidskrävande behandling, bör emellertid ett förnyat övervägande ske i samband med den all-

männa översynen. Därvid får även förslagen om ändringar i 12 § YFL och 6 § Milf behandlas.

Även om man bör gå fram med försiktighet när det gäller att nu genomföra ändringar i SFL, bör hinder inte föreligga att göra justeringar på vissa särskilda punkter. Härvid synes uppmärksamheten böra riktas på utredningens förslag rörande bestämmelserna om *s j u k p e n n i n g* enligt SFL.

Under den tid då en person undergår arbetsvård kan han vara berättigad till sjukpenning, samtidigt med att vissa ersättningar utgives från annat håll än från sjukförsäkringen. I sistnämnda avseende gäller, att det vid arbetsprövning och yrkesutbildning kan utgivas utbildningsbidrag, av vilka staten svarar för 75 procent och kommunen eller annan för 25 procent. Bidragen utgår i form av grundbidrag, hyresbidrag, familjetillägg och särskilt tillägg. Dessa bidrag reduceras med eventuellt utgående sjukpenning. Vid arbetsprövning och vid den yrkesutbildning som sker i skol- eller kursform utgår ingen annan ersättning än utbildningsbidrag, låt vara att det vid yrkesutbildning utgives en timpenning om en krona, som avdrages från utbildningsbidraget. Vid yrkesutbildning i näringslivet är utbildningsbidragen att anse som kompletteringar till den lön som utbetalas för utfört arbete, om denna är otillräcklig för uppehållet. Beträffande arbetsträning och skyddad sysselsättning varierar ersättningsgrunderna. Gemensamt är dock, att lön utgår för utfört arbete och att lönen kompletteras av försörjningsbidrag från landstingen eller av socialhjälp. Även landstingens försörjningsbidrag reduceras med utgående sjukpenning. Som regel svarar vederbörande hemortskommun i sista hand även för de av landstingen utbetalade försörjningsbidragen.

Enligt 21 § SFL utgår hel sjukpenning vid förlust av arbetsförmågan och halv sjukpenning vid nedsättning av denna med minst hälften. Såsom utredningen anfört torde bedömningen av arbetsförmågan böra ske mot bakgrunden av den försäkrades faktiska möjligheter att erhålla sin försörjning genom förvärvsarbete. Sådana möjligheter synes inte föreligga vid arbetsprövning och vid yrkesutbildning i skol- eller kursform. Vid sådan arbetsvård torde därför fullständig arbetsoförmåga så gott som alltid få anses föreligga. Vid yrkesutbildning i näringslivet samt vid arbetsträning och skyddad sysselsättning kan emellertid den försäkrade uppbära arbetsinkomst och därigenom anses ha sådan arbetsförmåga att nedsättning eller indragning av sjukpenning kan komma i fråga.

Beträffande ändring av en sjukkassemedlems sjukpenningförsäkring stadgas i 11 § SFL, att då en sjukkassa fått kännedom om att en medlems årsinkomst av tjänst eller annat förvärvsarbete undergått ändring av betydelse för sjukpenningförsäkringen, kassan utan dröjsmål skall meddela det beslut, som därav påkallas. Sådant beslut kan innebära, att en enbart sjukvårdsförsäkrad medlem skall vara sjukpenningförsäkrad eller att en tidigare

sjukpenningförsäkrad medlem skall vara enbart sjukvårdsförsäkrad eller att en sjukpenningförsäkrads klassplacering ändras. Härvid är att märka, att enligt 22 § SFL en medlems tillhörighet till högre sjukpenningklass än den första är beroende allenast av medlemmens årsinkomst av tjänst samt att placeringen i viss klass är beroende av storleken av denna årsinkomst.

Enligt 11 § SFL får vidare — frånsett speciella fall — ändring av en medlems sjukpenningförsäkring inte ske under tid, då han lider av sjukdom, som medför nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften. Under tid, då medlemmen undergår arbetsprövning eller yrkesutbildning i skol- eller kursform, uppbär han inte någon arbetsersättning, och i regel synes han därvid böra anses lida av sjukdom, som nyss sagts. Vid dessa former av arbetsvård torde därför någon ändring av hans sjukpenningförsäkring i allmänhet icke bli aktuell. Annorlunda blir förhållandet vid de former av arbetsvård, vid vilka arbetsersättning utgår. Denna ersättning kan vara så stor att arbetsförmågan inte kan anses nedsatt med hälften. Vid yrkesutbildning i näringslivet och vid skyddad sysselsättning torde vidare arbetsersättningen vara av så pass varaktig karaktär och i övrigt av sådan art, att den kan medföra ändring av sjukpenningförsäkringen. Arbetsträningen däremot är avsedd att pågå endast kortare tid, och som regel torde inkomsterna under dylik arbetsvård inte kunna anses ha den varaktighet, att de bör beaktas vid bestämmandet av sjukpenningklass.

Sjukpenning må enligt 29 § SFL vid varje sjukdom utgå under högst två år. Detta medför, att en försäkrad som undergår arbetsvård efter en långvarig sjukdom vid återfall i sjukdomen under pågående arbetsvård kan komma att stå utan försäkringsskydd.

Utredningen har ansett det otillfredsställande att en försäkrad som undergår arbetsvård — särskilt mera tidskrävande sådan — riskerar att försäkringsskyddet i fråga om rätten till sjukpenning förloras eller försämrans medan denna vård pågår. Detta förhållande kan utgöra ett avhållande moment, när den försäkrade skall taga ställning till huruvida han skall underkasta sig den ifrågasatta arbetsvårdsåtgärden. De försäkrade bör i stället stimuleras till att ställa sig till förfogande för sådana åtgärder, vilka på kort sikt inte sällan kräver personliga uppoffringar.

I syfte att undanröja olägenheterna av gällande regler föreslår utredningen därför, att sjukpenningförsäkringen skall vara vilande medan en försäkrad undergår vissa former av arbetsvård, nämligen arbetsprövning och yrkesutbildning. Förslaget innebär, att sjukpenning inte skall utgå under tiden för sådan arbetsvård samt att placering i lägre sjukpenningklass icke skall få äga rum under sagda tid.

Om utredningens förslag genomföres, skulle den fördelen vinnas, att en försäkrad, som undergår ifrågavarande former av arbetsvård, skulle bibehålla det försäkringsskydd, som han har då arbetsvården påbörjas, så att detta vid senare uppkommande behov kan tagas i anspråk. Den försäkrade

torde i regel finna det förmånligare, att sjukpenning inte utgår under arbetsvården, eftersom han på så vis får uppbära de utgående utbildningsbidragen oreducerade och behåller sitt försäkringsskydd oförändrat. Möjligen skulle någon, vars sjukpenning är hög, kunna anse det förmånligare att uppbära denna medan arbetsvården pågår. Även i sådana fall — som måste vara ytterst sällsynta — torde emellertid den försäkrade ha intresse av att undvika utförsäkring. För de försäkrade bör därför de regler, som utredningen föreslagit, vara förmånligare än de nu gällande. Härtill kommer, att praktiska skäl talar för att den partiellt arbetsföre erhåller det samhälleliga stödet från ett enda håll, i detta fall för närvarande arbetsvårdsorganen. Vidare befrias sjukförsäkrade från de relativt tidsödande och komplicerade avgöranden, som nu ofta måste träffas, huruvida vid ifrågavarande former av arbetsvård hel, halv eller ingen sjukpenning skall utgå.

Jag tillstyrker därför, att de av utredningen i detta avseende föreslagna lagändringarna genomföres. Sålunda bör 11 § SFL ändras så att en försäkrad inte får placeras i lägre sjukpenningklass medan han undergår arbetsprövning eller yrkesutbildning. I 23 § SFL bör intagas en bestämmelse om att sjukpenning inte utgår vid de båda nämnda formerna av arbetsvård. Med hänsyn till att den försäkrade vid avbrott i arbetsvården på grund av sjukdom omedelbart är berättigad till sjukpenning, anser jag i likhet med utredningen, att han bör erlägga avgift till sjukpenningförsäkringen i vanlig ordning för den tid varunder arbetsvården pågår.

Vad gäller den form av arbetsvård, som benämnes arbetsträning, har utredningen inte funnit skäl att föreslå bestämmelser av det slag som förordas beträffande arbetsprövning och yrkesutbildning. Som skäl härför anföres, att vid vissa arbetsträningsverkstäder några särskilda försörjningsbidrag inte alls utgår och att vid övriga verkstäder bidragen är av högst varierande storlek och som regel i sista hand bestrides av socialhjälpmedel, varför den försäkrade trots risken för utförsäkring i allmänhet föredrager att i första hand utnyttja sjukpenningförmånen. För att de försäkrade skall stimuleras att underkasta sig arbetsträning föreslår utredningen i stället, att i 21 § SFL införes en bestämmelse om rätt till hel sjukpenning vid arbetsträning under en tid av högst sex månader, oavsett graden av arbetsförmågens nedsättning.

Otvivelaktigt kan det förhållandet att en partiellt arbetsföre löper risken att förlora sin sjukpenning eller få denna nedsatt, när han påbörjar arbetsträning — liksom när han över huvud taget börjar arbeta — verka avhållande på hans strävan att försöka återgå till arbetslivet. Vid arbetsträning torde dock ofta, särskilt i början av verksamheten, den försäkrades arbetsförmåga alltjämt vara nedsatt i sådan grad, att rätt till åtminstone halv sjukpenning föreligger. I den mån arbetsförmågan inte är nedsatt med minst hälften synes det knappast tillrådligt att i detta sammanhang avvika från de allmänna reglerna om rätt till sjukpenning enligt SFL. När det

gäller frågan om specialregler vid arbetsträning, hör särskilt beaktas att gränsen mellan denna verksamhet och skyddad sysselsättning, beträffande vilken särbestämmelser ej ifrågasatts, är mycket oklar och att dessa två arbetsvårdsformer ofta bedrivs vid samma verkstäder utan någon tydligare avgränsning dem emellan. Som påpekats under remissbehandlingen är gränsen mellan arbetsterapi och arbetsträning likaså flytande. Av angivna skäl kan jag därför inte nu tillstyrka den föreslagna ändringen i 21 § SFL. Det synes i stället finnas anledning att avvakta erfarenheterna vid tillämpningen av de ändrade regler, som jag föreslår beträffande arbetsprövning och yrkesutbildning.

Beträffande ersättning enligt YFL och Milf har utredningen föreslagit ändring av de bestämmelser i 10 § YFL och 8 § Milf som stadgar, att det vid bedömande av arbetsförmågans nedsättning under tiden för yrkesutbildning skall beaktas i vad mån utbildningen medför hinder för den försäkrade att utföra förvärsarbete. Ändringsförslaget innebär att bestämmelserna skall utvidgas till att utöver yrkesutbildning även avse arbetsprövning och arbetsträning. Jag kan tillstyrka utredningens förslag såvitt det rör arbetsprövning, medan jag i den del det avser arbetsträning i likhet med vad som gäller förslaget om motsvarande ändring i SFL inte anser mig kunna biträda vad utredningen förordat.

De föreslagna bestämmelserna om vilande sjukpenningförsäkring medför vissa ökade kostnader för utbildningsbidrag vid arbetsprövning och yrkesutbildning, beroende på att bidraget inte längre kommer att minska med belopp motsvarande utgående sjukpenning. Kostnadsökningen torde dock ej vara av sådan storleksordning att den påverkar beräkningen av statsanslag för ifrågavarande ändamål (V ht p. 79 i årets statsverksproposition).

Sjukresorna

Sjukreseutredningen

Inledningsvis framhåller utredningen, att den ansett sig endast böra framlägga förslag, som kan anses helt förenliga med de grundsatser efter vilka sjukförsäkringen i sin helhet utformats, och att utredningen avstått från att föreslå ändringar, som skulle kunna föregripa en kommande mera allmän översyn av sjukförsäkringen.

Utredningen behandlar först frågan vilka slags resor som bör omfattas av försäkringskyddet. Enligt gällande bestämmelser avser detta endast resor för erhållande av läkarvård och sjukhusvård. Ersättningsrätten är sålunda begränsad av den i 4 § SFL givna bestämningen av bl. a. begreppet läkarvård. För att kostnader för läkarvård skall kunna ersättas kräves, att vårdbehovet är föranlett av sjukdom, att

vården har meddelats av läkare och att sjukdomen har krävt läkares medverkan. Utredningen har övervägt, om rätten till ersättning från sjukförsäkringen bör utvidgas till att omfatta kostnader för resor för erhållande av sjukvård som meddelas av annan än läkare, företrädesvis resor till sjuksköterska och vanföras resor till ortopedisk klinik för inprovning av protes, bandage eller liknande hjälpmedel, då läkares medverkan inte erfordras. Utredningen finner emellertid, att ett införande av rätt till ersättning för ifrågavarande resekostnader skulle innebära ett principiellt avsteg från den begränsning av sjukförsäkringens område, som statsmakterna, främst av försiktighetsskäl, ansåg nödvändig vid försäkringens genomförande. Ett sådant avsteg bör inte göras annat än i samband med en prövning av hela frågan, huruvida annan sjukvård än läkarvård och sjukhusvård bör omfattas av sjukförsäkringen. Utredningen är därför inte beredd att föreslå införande av rätt till ersättning för dylika resor. På grund av olika tolkningar av sjukdomsbegreppet råder oklarhet i tillämpningen beträffande ersättning för resor till och från ortopediska kliniker. Utredningen föreslår, att riksförsäkringsanstalten och medicinalstyrelsen i samråd utarbetar tillämpningsföreskrifter beträffande den ortopediska vården samt delger sjuk-kassorna och vederbörande läkare dessa.

I detta sammanhang kommer utredningen in på frågan om ersättning för resor för erhållande av sådan behandling och vård som avses i 18 § SFL, de s. k. frivilliga prestationerna. Beträffande ersättning för resor till konvalescenthem hänvisar utredningen till vad som anförts vid riksdagsbehandlingen av en motion i ämnet vid 1956 års riksdag (L²U 1956: 54). Utredningen uttalar för sin del, att den genomsnittliga ökning av försäkringsutgifterna, som skulle följa om rätt till kostnadsersättning för dylika konvalescenthemsresor infördes, visserligen skulle bli tämligen ringa, men ifrågasätter, om det skall anses mest angeläget att just rätt till ersättning för dessa resor i första hand införes bland tilläggsförmånerna enligt 18 § SFL. Det synes enligt utredningen från flera synpunkter kunna hävdas, att resor för erhållande av sjukgymnastisk behandling är väl så angelägna som konvalescenthemsresorna. De sjukgymnastiska behandlingsformerna torde ofta vara av väsentlig betydelse för återställande av arbetsförmågan helt eller delvis efter olycksfallsskador eller sjukdomar med partiellt invaliderande verkningar. Det bör också beaktas, att konvalescenthemmens vård i viss utsträckning avser rekreation i profylaktiskt syfte. Med hänsyn till det anförda bör ersättning för konvalescenthemsresor inte upptagas som tilläggsförmån i sjukförsäkringen utan att detta samtidigt blir fallet med resor till och från sjukgymnast samt — för enhetlighetens skull — övriga resor för erhållande av vård som avses i 18 § SFL. Utredningen anför vidare.

En utsträckning av riskutjämnningen till att omfatta de kostnadsobjekt som nu är i fråga synes kunna medföra så allvarliga ekonomiska konsekvenser för en del sjuk-kassor att den inte bör genomföras utan att också

andra alternativ till utvidgning övervägs, varvid även ändrade grunder för kostnadsfördelningen kan bli påkallade.

Vi har inte ansett, att vårt utredningsuppdrag innefattar någon mera allmän prövning och gradering sinsemellan av möjliga utvidgningar av sjukförsäkringen. Ej heller har vi ansett oss böra ingå på någon prövning av grunderna för fördelningen av sjukkassornas utgifter för sjukförsäkringen. Med hänsyn härtill har vi funnit oss böra avstå från att framlägga förslag om kostnadsersättning för resor i samband med vård som avses i 18 § SFL. Frågan om sådan utvidgning av försäkringsskyddet bör lämpligen övervägas i samband med en mera allmän översyn av området för sjukförsäkringen och av grunderna för försäkringsutgifternas finansiering.

I fråga om vilka kostnader som bör ersättas föreslår utredningen ändrade regler i två avseenden, dels beträffande övernattningskostnader, dels rörande kostnader för vårdare och följeslagare.

Sjukförsäkringen lämnar för närvarande inte någon ersättning för de kostnader, som en försäkrad kan åsamkas genom att han till följd av brist på kommunikationsmedel måste vidkännas övernattningskostnader. Dessa beaktas inte heller vid kostnadsjämförelse för att utröna billigaste färd sätt. Enligt utredningens mening är verkningarna av nuvarande regler inte tillfredsställande. Befolkningen i glesbygderna, som är hänvisad till att övernatta under sjukresa för att kunna anlita de billiga, reguljära kommunikationsmedlen, blir missgynnad i förhållande till dem som bor så till, att de kan fullborda resan på en och samma dag. Det är enligt utredningen önskvärt, att sjukförsäkringen utvidgas att omfatta också ersättning för logikostnader. Utredningen föreslår därför, att bestämmelser införes, enligt vilka ersättning för övernattningskostnad må utgå när färdmedel i reguljär trafik inte kan utnyttjas utan att den försäkrade övernattar under vägen. Ersättningen föreslås maximerad till belopp, motsvarande lägsta natttraktamente enligt allmänna resereglementet, f. n. 13 kronor för natt.

När det gäller tillämpningen av bestämmelserna om ersättning för kostnader för följeslagare enligt 16 § SFL och för vårdare och följeslagare enligt 17 § SFL konstaterar utredningen, att praxis utvecklats sig mot en hög grad av enhetlighet både beträffande vem som är att anse som vårdare eller följeslagare och i vilken utsträckning kostnaderna för vårdaren skall ersättas. Sålunda konstaterar utredningen, att i överensstämmelse med vad som kan utläsas ur förarbetena till SFL ersättning för följeslagares kostnader endast utgår med belopp motsvarande resekostnader med billigaste färd sätt, medan kostnaderna för vårdare i allmänhet utgår med belopp motsvarande dels arvode eller kompensation för inkomstbortfall, dels traktamente och dels resekostnad beräknad med hänsyn till det färd sätt som vårdaren i verkligheten begagnat sig av.

Om den sjuke haft ett ostridigt behov av följeslagare på färden och åsamkats kostnader härför utöver resekostnader, kan det enligt utredningen

framstå som egendomligt, att sjukförsäkringen endast ersätter resekostnaderna men lämnar åt den försäkrade att själv stå för övriga kostnader. Särskilt otillfredsställande förefaller gränsdragningen mellan vårdare och följeslagare, när ett klart behov av vård under resan är för handen men någon person, som uppfyller kraven på vårdare i lagens mening, inte står att uppbringa. I vissa uppmärksammade fall har det varit fråga om en försäkrad, som skadat sig på sin arbetsplats och snabbt måst föras till läkare eller sjukvårdsinrättning. När arbetsplatsen varit belägen på långt avstånd från bebyggelse, vilket ofta är förhållandet för exempelvis skogsarbetare, har vårdare merendels inte kunnat erhållas. Någon arbetskamrat till den skadade har då måst ställa sig till förfogande för att följa med honom på resan. Ej sällan har den arbetskamrat som medföljt den skadade gått miste om en avsevärd del av sin dagsinkomst. Det är naturligt, att han av den försäkrade betingar sig kompensation för denna inkomstförlust.

Utredningen föreslår därför, att bestämmelser införes, som möjliggör att ersättning från sjukkassa kan utgå för följeslagares förlorade arbetsinkomst. Av kostnadsskäl och av administrativa hänsyn begränsar sig utredningen till att föreslå rätt till sådan ersättning endast då fråga är om olycksfall eller hastigt insjuknande på arbetsplatsen eller eljest under därmed jämförbara förhållanden.

Vidare föreslår utredningen ändrade bestämmelser beträffande vårdare, som är anställda i allmän tjänst. I det alldeles övervägande antalet fall, då sådan vårdare följer med vid sjukresa, torde det enligt utredningen vara fråga om överflyttning av patient från en vårdinrättning till en annan. Vårdaren är då nästan undantagslöst någon inom sjukvårdsväsendet anställd läkare, sjuksköterska eller sinnessjukvårdare. Vid överflyttning från vårdavdelning vid ålderdomshem till sjukvårdsanstalt kan det förekomma, att en tjänsteman inom den kommunala socialvården följer med den sjuke. I dessa fall är det visserligen formellt fråga om utgifter, för vilka den försäkrade är betalningsansvarig; i annat fall kan ersättning från sjukförsäkringen inte utgivas. Men i realiteten gäller det ersättningar, som vederbörande huvudmän enligt tjänste- och resereglementen eller liknande bestämmelser har att utbetala till sina tjänstemän. Det rör sig således enligt utredningen i verkligheten om en överföring av medel från sjukförsäkringen till sjukvårdens och socialvårdens huvudmän. Vårdarnas resor är i regel att anse som tjänsteresor. Den omständigheten att personal stundom anlitas utom tjänstgöringstid synes inte ändra detta förhållande.

Utredningen ifrågasätter, om det är motiverat att göra den sjuke betalningsansvarig för dessa kostnader. I vart fall framstår det för utredningen som en onödig och administrativt tyngande omgång, att de ersättningar som huvudmännen har att utgiva till sin personal för sådana tjänsteresor skall uttagas från sjukförsäkringen. I annat sammanhang föreslår utredningen, att kostnadsansvaret för flyttning av patienter mellan olika sjukvårdsinrätt-

ningar skall åvila sjukvårdshuvudmännen. Genomföres detta förslag, kommer kostnaderna för flertalet vårdarresor att automatiskt överföras på huvudmännen. Även bortsett härifrån anser utredningen ifrågavarande ersättningsars ekonomiska betydelse för vederbörande huvudmän vara ringa. Med hänsyn härtill föreslår utredningen, att sjukförsäkringen inte skall utgiva ersättning för kostnader för vårdare, vilken är anställd i allmän tjänst och på grund därav får kostnaderna täckta av sin huvudman enligt gällande resereglementen eller dylika föreskrifter. Ej heller bör enligt utredningens mening någon följeslagareersättning utgå för anlitande av personal som nu sagts.

Utredningen behandlar utförligt bestämmelserna om den del av resekostnaderna, som de försäkrade själva får svara för, de s. k. karensbeloppet. Härvid diskuterar utredningen först huruvida självriskan bör utformas olika för skilda slags resor. Utredningen uttalar, att den nu gällande differentieringen av karensbeloppet mellan första besök och återbesök hos läkare i huvudsak tillkommit för att minska beloppets reducerande verkan på försäkringsersättningen till sådana försäkrade, som med korta intervall måste företaga upprepade besök hos läkare. Ett särskilt motiv för anordningen synes ha varit, att man ville motverka en betydande försämring av försäkringsförmånerna vid olycksfallsskada efter samordningen av yrkeskadeförsäkringen och den allmänna sjukförsäkringen. Före sjukförsäkringslagens ikraftträdande ersattes nämligen vid yrkesskada hela kostnaden för resa till och från läkare eller sjukhus. Utredningen anför vidare.

Samtliga centralsjukkassor har som sin erfarenhet uttalat, att det vid ersättningsberäkningen ofta är svårt att utan särskild utredning fastställa, huruvida ett besök hos läkare är första besök eller återbesök. Delvis synes detta hänga samman med utformningen av läkarvårdskvittot, på vilket markering skall ske om första besök föreligger men inte då fråga är om återbesök. Det framgår emellertid också, att det många gånger kan vara svårt för såväl läkaren som den försäkrade att veta om det är fråga om återbesök i den inom sjukförsäkringen tillämpade bemärkelsen, dvs. besök hos samma läkare eller vid samma sjukhus för samma sjukdom inom 18 månader från föregående besök. Då utbetalad läkarvårdersättning ej av sjukkassorna registreras individuellt, fordras ofta för en noggrann tillämpning av differentieringsbestämmelsen tidsödande undersökningar med utfrågning av den försäkrade och eventuellt läkaren. Ett sådant förfarande är i praktiken inte möjligt att tillämpa som allmän regel. Frågan om besökets art måste därför i realiteten inte sällan avgöras på tämligen osäkra premisser, vilket leder till att reglerna om differentierad självrisk får en i viss utsträckning slumpartad karaktär. Härtill kommer, att differentieringen mellan första besök och återbesök rent allmänt är ägnad att komplicera sjukkassornas handläggning av ersättningsärendena.

Ehuru utredningen anser, att det kan finnas skäl för att utgiva förmånligare försäkringsersättning när flera resor i tät följd företages än vid en-

staka resor, föreslår utredningen med hänsyn till önskemålet att förenkla administrationen, att enhetliga ersättningsregler skall gälla för första besök och återbesök.

Utredningen upptager även till bedömning den differentiering som i fråga om läkarvårdsresor nu råder mellan resor med och resor utan rörligt karensbelopp. För ett bibehållande av skiljaktigheterna i ersättningsgrunderna talar enligt utredningens uppfattning, bl. a. att resor till sjukhusläkare möjligen skulle kunna anses vara angelägnare än andra resor samt att resor till sjukhus i regel är längre än resor till närmaste läkare. Utredningen finner emellertid inte tillräcklig anledning föreligga att vidmakthålla någon åtskillnad i ersättningshänseende mellan resor till sjukhusläkare och resor till andra läkare utan föreslår även här enhetliga regler.

Utredningen anser sålunda, att självriskan bör utformas lika för alla slags resor för erhållande av läkarvård. Det allmänna motivet för anordningen med karensbelopp finner utredningen vara att man vill minska kostnaderna för försäkringen genom att den försäkrade själv får bära viss del av utgifterna vid sjukdom. I princip bör det alltså inte vara försäkringens uppgift att giva skydd mot utgifter av obetydlig storlek. Karensbeloppen fungerar också som ett instrument för att sålla bort ärenden om småresor från administrativ hantering. En dylik utsällning är angelägen. Ersättningsbeloppen bör stå i rimlig proportion till kostnaderna för beräkning och utbetalning av dem, eljest blir försäkringen en dålig affär för de försäkrade. Just resekostnadsärendena är jämfört med flertalet andra ersättningsärenden inom sjukförsäkringen genomsnittligt sett tidsödande och svårbehandlade. För att självriskan skall fylla funktionen att reducera antalet ersättningsärenden, måste i varje fall ett fast karensbelopp finnas.

Beträffande frågan huruvida något rörligt karensbelopp bör förekomma anför utredningen.

Motivet för det rörliga karensbeloppets tillkomst var att det skulle ligga i de försäkrades ekonomiska intresse att nedbringa resekostnaderna. Det är emellertid osannolikt att det rörliga karensbeloppet har spelat någon mera betydande roll för att åstadkomma den avsedda effekten på valet av färd-sätt. Vid återbesök är det rörliga karensbeloppet så ringa — högst en krona — att det knappast kan ha någon inverkan överhuvud i detta avseende. Vid resa för intagning på sjukhus och vid återresa efter sjukhusvård beräknas intet rörligt karensbelopp. Sådant karensbelopp till högre belopp än en krona finns alltså endast vid första besök för läkarvård. I den mån det rörliga karensbeloppet motiveras som ett medel att förmå den försäkrade att bringa ned resekostnaderna, torde de begränsningsregler som gäller i övrigt — och som enligt vårt förslag i huvudsak skall gälla även framdeles — främst bestämmelsen om billigaste färd-sätt, i stor utsträckning fylla samma funktion.

Utredningen framhåller vidare, att det rörliga karensbeloppet missgynnar dem som har långt till läkare. Utjämnings-synpunkter talar alltså för att det rörliga karensbeloppet slopas. Från ekonomisk synpunkt finner utredningen

inga vägande invändningar häremot. Slopas det rörliga karensbeloppet, kan det fasta karensbeloppet höjas i motsvarande mån, låt vara att kostnaderna i en del kassor, vars medlemmar har särskilt långa resor, ändock kan komma att öka något. Genom att det fasta karensbeloppet höjs, får sjuk-kassorna dessutom en större administrativ avlastning än eljest. Ytterligare innebär det allmänt sett en förenkling för sjuk-kassorna att slippa handskas med såväl ett fast som ett rörligt karensbelopp.

På grund av det anförda föreslår utredningen, att det rörliga karensbeloppet slopas samt att ett fast karensbelopp bibehålles, vilket enligt förslaget bör vara enhetligt för olika slags resor.

Beträffande karensbeloppets storlek framhåller utredningen, att flera omständigheter bör beaktas. Det är sålunda angeläget, att det allmännas kostnader för sjukförsäkringen begränsas. Vissa av de förslag som utredningen framlägger medför emellertid ökade kostnader i förhållande till vad som nu gäller. Då det är önskvärt att undvika en ökning av sjukförsäkringens utgifter bör karensbeloppet beräknas så, att det täcker även dessa merkostnader. Utredningen erinrar vidare om att penningvärdet sjunkit med omkring 20 procent sedan de nuvarande karensbeloppen fastställdes, och framhåller att hänsyn bör tagas härtill liksom till ökningen av realinkomsterna. Det är ett önskemål att begränsa försäkringsskyddet till utgifter av verklig betydelse för de försäkrades ekonomi. Slutligen framhålls de administrativa fördelar som kan vinnas med ett icke alltför lågt belopp. Ju högre karensbeloppet är, desto flera ärenden försvinner nämligen från sjuk-kassornas handläggning. Vid övervägande av dessa omständigheter finner utredningen, att det enhetliga karensbeloppet bör bestämmas till 4 kronor. Såsom i det följande skall framgå framlägger utredningen förslag som innebär, att de regler, genom vilka reseersättningen begränsas med hänsyn till valet av läkare, ej skall tillämpas i de tre största städerna. Utredningen föreslår därför, att karensbeloppet beträffande dessa städer bestämes till 5 kronor.

Vissa sjuk-kassor har föreslagit, att ersättningsbelopp understigande 1 krona inte skall betalas ut. Syftet härmed skulle vara att det utbetalade beloppet skall stå i rimlig proportion till kostnaderna för utbetalningen. Även om det enligt utredningen otvivelaktigt finns vissa skäl, som talar för detta förslag, har utredningen inte ansett sig böra lägga fram det. Såsom andra sjuk-kassor framhållit skulle anordningen troligen uppfattas som ett slags dubbel självrisk och därigenom vålla onödig irritation bland de försäkrade.

Enligt utredningens mening är det naturligt att betrakta en resa, som företages till läkare och som därifrån omedelbart fortsättes till sjukvårdsinrättning i enlighet med remiss av läkaren, såsom en enda sammanhängande resa. Utredningen föreslår därför att — i motsats till vad gällande tillämpningsföreskrifter stadgar — i sådana fall endast ett karensbelopp drages av.

I fråga om valet av läkare uttalar sig utredningen för att man

skall bibehålla nu gällande huvudregel, att ersättning för läkarvårdsresor får utges högst såsom vid besök hos provinsialläkare eller stadsläkare i distriktet. Kostnad för resa för erhållande av läkarvård vid sjukvårdsinrättning bör — om avståndet dit är längre — i princip godtagas som ersättningsunderlag endast när läkare utanför sjukvårdsinrättningen hänvisat patienten för vård där. I likhet med vad som nu är fallet bör dock undantag från hänvisningsvillkoret gälla, när resan föranledes av olycksfallsskada, som medför trängande behov av läkarvård vid sjukvårdsinrättning.

Utredningen föreslår, att hänvisningsvillkoret slopas i ytterligare två fall. Det kan enligt utredningen förekomma, att en försäkrad blir i trängande behov av läkarvård och att tjänsteläkare eller annan läkare utanför sjukvårdsinrättning inte kan anträffas inom rimlig tid. Tjänsteläkaren kan exempelvis vara stadd på en längre sjukresa i sitt distrikt eller han kan själv ha insjuknat hastigt utan att vikarie ännu hunnit förordnas. Utredningen föreslår, att en försäkrad, som i dylikt fall sökt läkarvård vid sjukvårdsinrättning, skall kunna erhålla ersättning för sådant besök, oaktat hänvisning av läkare inte skett.

Vidare anser utredningen, att kravet på hänvisning av läkare utanför sjukvårdsinrättning för det fall att en försäkrad åtnjutit sjukhusvård och av läkare vid sjukhuset anmodas att återkomma för eftervård, bör kunna eftergivnas i fråga om samtliga de återbesök, som patienten företar på sjukhusläkarens anmodan. För sjukvårdens prövning av ersättningsrätten har enligt utredningen en hänvisning för öppen vård eller remiss för sjukhusvård väsentligen den betydelsen, att den tjänar som bevisning om att vård vid sjukvårdsinrättning är erforderlig, med andra ord att vården ej kan lämnas av läkare utanför sjukvårdsinrättning. Har en patient blivit intagen för sjukhusvård, får hans behov av vård vid sjukvårdsinrättning — däri inräknat efterbehandling sedan patienten blivit utskriven — därmed anses tillräckligt styrkt.

Ett förslag av vissa sjukvårdskassor, att hänvisning till praktiserande specialist skulle få samma verkan i ersättningshänseende som hänvisning till sjukvårdsinrättning, anser sig utredningen icke kunna tillstyrka redan med hänsyn till vanskligheten att bestämma, vilka praktiserande läkare som skall anses såsom specialister.

Bestämmelsen att valet av sjukvårdsinrättning för öppen vård i ersättningshänseende är begränsat på så sätt, att kostnadsersättning får utges högst för resa till närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas, bör enligt utredningen gälla också i fortsättningen. I brist på regler för remiss av patienter för öppen vård hör sjukvårdskassorna enligt utredningen tills vidare ha kvar en möjlighet att pröva remissläkarens val av sjukvårdsinrättning. Denna prövning torde dock ej behöva göras alltför snäv. Sålunda synes enligt utredningens mening remiss till allmänt sjukhus inom det sjukvårdsområde, där vårdbehovet uppkommit, höra godtagas i ersättningshänseende, försåvitt inte synnerliga skäl talar däremot. Föreligger däremot hänvisning

för öppen vård vid sjukvårdsinrättning utanför det sjukvårdsområde, där vårdbehovet uppkommit, bör sjukkassans prövning vara mera restriktiv.

Utredningen åberopar att det i en del fall förekommer, att försäkrade regelmässigt hänvisas för öppen vård vid sjukvårdsanstalter, som enligt den av Kungl. Maj:t fastställda förteckningen är att anse som sjukvårdsanstalter jämlikt SFL men som icke är allmänna sjukhus eller andra i 16 § SFL avsedda sjukvårdsinrättningar. Kostnaderna för resan kan enligt nuvarande regler ej ersättas, även om ifrågavarande sjukhus är närmare beläget än närmaste allmänna sjukhus. Utredningen, som finner detta otillfredsställande, föreslår att begränsningsregeln utformas så att ersättning kan utgivas för läkarvårdsresor i nämnda fall.

Vidare konstaterar utredningen, att de nuvarande begränsningsreglerna visat sig inte fullt tillfredsställande, när det gäller de tre största städerna. Stadsläkare och distriktsläkare har i dessa städer en helt annan ställning än landsbygdens provinsialläkare. De är för få till antalet för att kunna ta sig an mer än en ringa del av alla försäkrade, som behöver läkarvård. Vidare är de i regel skyldiga att i första hand, åtminstone viss del av dagen, mottaga patienter som är mindre bemedlade. Slutligen har de inte mottagning hela dygnet och kan därför inte alltid nås vid brådskande sjukdomsfall. När kostnadsersättningen för läkarvårdsresor i de största städerna begränsas till vad som skulle utgå vid resa till närmaste stads- eller distriktsläkare, bygger alltså denna begränsningsregel enligt utredningen på den medvetet oriktiga föreställningen, att vården skulle kunna beredas av ifrågavarande läkare. I själva verket är det i de större städerna tvärtom nödvändigt, att de försäkrade i huvudsak anlitar privatpraktiserande läkare och poliklinikläkare.

Utredningen ifrågasätter, om någon begränsningsregel överhuvud skall gälla för resor inom de tre största städernas områden. Ett borttagande av begränsningen för dessa städers del kan enligt utredningen knappast uppfattas som ett oskäligt gynnande av deras invånare på den övriga befolkningens bekostnad, i synnerhet om karensbeloppet i enlighet med utredningens förslag sättes högre för ifrågavarande städer än för riket i övrigt.

På grund av vad sålunda anförts föreslår utredningen, att kostnadsersättning för resa till och från läkare inom Stockholms, Göteborgs och Malmö centralsjukkasområden inte begränsas på annat sätt än att ersättning må utgivas högst såsom vid besök hos läkare inom kassans område. För Stockholms vidkommande bör resa till och från Karolinska sjukhuset anses ha företagits inom sjukkasområdet. Möjlighet bör lämnas öppen för Kungl. Maj:t att, om så befinnes motiverat, utsträcka undantagandet till att avse andra sjukkasområden.

I fråga om valet av sjukvårdsinrättning vid sluten vård har utredningen inte funnit anledning att föreslå någon ändring i nu gällande bestämmelser, enligt vilka utgifter för försäkrads resa för intagning å

sjukvårdsinrättning ersättes högst med belopp som motsvarar kostnaden för resa till närmaste allmänna sjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas, eller, om den sjuke intagits å hemortssjukhus och behovet av sjukhusvård uppkommit vid vistelse inom sjukvårdsområdet eller därtill gränsande kommun, högst med belopp, som motsvarar kostnaden för resa till närmaste hemortssjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas. I huvudsaklig överensstämmelse med vad utredningen för motsvarande fall föreslagit beträffande valet av sjukvårdsinrättning för öppen vård föreslår utredningen att det allmänna sjukhus inom sjukvårdsområdet, till vilket en försäkrad remitterats av läkare, som regel utan vidare prövning av sjukkassan skall anses vara det närmast belägna, där erforderlig vård kan beredas. Även vid remiss för specialistvård till sjukvårdsinrättning i annat sjukvårdsområde än det, där vårdbehovet uppkommit, bör enligt utredningen den remitterande läkarens val av sjukhus normalt godtagas i ersättningshänseende, försåvitt remissen avser allmänt sjukhus.

Utredningen finner vidare, att vissa olägenheter varit förenade med den nu gällande bestämmelsen att vid återresa från läkare ersättningen begränsas till kostnaderna för resa till den plats, varifrån resan företogs, eller till den sjukets bostad och att, om resan till bostaden är längre än till resans utgångspunkt, ersättning utgives för kostnaderna för resa sistnämnda färdsträcka ökad med högst en mil. Sålunda framhålles i vad avser det fall, då en person insjuknar på arbetsplatsen, att den försäkrade efter läkarbesöket ofta nödgas anlita ett färdstätt för resan hem som medför högre kostnader än det han vanligen använder vid sina dagliga resor till och från arbetet. Särskilt vid olycksfall på arbetsplatsen har begränsningsregeln således stundom fått onödigt stränga konsekvenser, i synnerhet med tanke på de mera generösa villkor, som i fråga om olycksfall i arbete gällde före samordningen mellan yrkesskadeförsäkringen och den allmänna sjukförsäkringen. Utredningen föreslår därför, att nuvarande enmilsregel slopas. Såsom allmän begränsning föreslås gälla, att kostnader för återresa efter besök hos läkare ersättes högst med belopp motsvarande kostnad för återresa till den plats, varifrån resan till läkaren företogs. Har behovet av läkarvård uppkommit på arbetsplatsen och företar den försäkrade dagliga resor mellan bostaden och arbetsplatsen, skall kostnaden för återresan till bostaden ersättas utan särskild begränsning.

Utredningen framhåller som en egendomlighet i bestämmelserna angående återresa från sjukvårdsinrättning, att när vårdbehovet uppkommit inom det egna länet, sjukhusvalet inte inverkar på ersättningsrätten. Även om det sjukhus där vården meddelats skulle vara det mest avlägsna i landet i förhållande till den försäkrades vistelseort, utgår full resekostnadsersättning — överstigande självriskan — för hemresa därifrån, förutsatt att vederbörande inte blivit sjuk utom hemlänet. Denna påtagliga

inadvertens i ersättningsreglerna bör enligt utredningen elimineras genom att de begränsningsregler, som gäller i fråga om intagningsresa, också får avse återresan.

När någon däremot insjuknar utom det egna länet och i anledning därav blir intagen på sjukhus i annat län än det egna, utgår ingen ersättning för återresekostnaden. Denna regel leder enligt utredningen stundom till otilfredsställande resultat. Hemresan efter sjukhusvistelsen måste ibland till följd av sjukdomen företagas i sådana former, att den föranleder utlägg utöver vad en hemresa från den tillfälliga vistelseorten normalt skulle ha kostat vederbörande patient. Om den försäkrade mera varaktigt vistas utom hemlänet, exempelvis i samband med arbete, torde det inte vara ovanligt, att han efter kortare sjukhusvistelse återvänder till sin tillfälliga bostad i det främmande länet. Detsamma gäller vid semestervistelse i främmande län. Det synes utredningen i sådana fall ej omotiverat, att sjukförsäkringen lämnar viss ersättning för återresa efter sjukhusvistelse, helst som återresekostnaderna ersättes när endast läkarvård erfordrats.

På grund härav föreslår utredningen, att kostnadsersättning för återresa från utomlänssjukhus, där försäkrad blivit intagen med anledning av att vårdbehovet uppkommit vid vistelse utom hemlänet, skall beräknas högst till kostnaden för återresa till den plats, varifrån intagningsresan företagits.

För ett speciellt fall föreslår utredningen undantag från nyss angivna regel. Utredningen påpekar, att det kan förekomma, att den som bor i närheten av en länsgräns har sin bostad i det ena länet och sin arbetsplats i en angränsande kommun i det andra länet. Om han, efter att under vistelse på sin arbetsplats ha blivit i behov av sjukhusvård, blir intagen för sådan vård på sjukhus inom det län, där arbetsplatsen är belägen, och avståndet från detta sjukhus till bostaden är kortare än från bostaden till närmaste hemortssjukhus, vore det enligt utredningen inte rimligt att beräkna återreseersättningen blott på grundval av kostnaderna för återresa till arbetsplatsen. Det skulle nämligen innebära, att han missgynnas, därför att han sparat reseutgifter, eftersom återresa från närmaste hemortssjukhus till bostaden skulle ha ersatts, om vården i stället meddelats vid hemortssjukhus. Utredningen föreslår därför, att kostnaden för återresa efter sjukhusvård på utomlänssjukhus, om vårdbehovet uppkommit vid vistelse i en till det egna sjukvårdsområdet gränsande kommun, skall få beräknas på grundval av kostnaderna för återresa till den försäkrades bostad, om denna färdsträcka ej är längre än avståndet från bostaden till närmaste hemortssjukhus, där vården kunnat beredas. Detta bör enligt utredningen gälla oavsett av vilken anledning vederbörande uppehållit sig i den angränsande kommunen.

Vad angår kostnader för flyttning av patienter mellan sjukvårdsinrättningar — vilka kostnader hittills i viss mån har ersatts från sjukförsäkringen om transporterna varit medicinskt be-

tingade — föreslår utredningen, att någon försäkringsersättning i fortsättningen inte skall utgå. Å andra sidan skall kostnaderna inte belasta de sjuka. I stället föreslår utredningen, att i sjukhuslagen intages bestämmelser, varigenom de kommunala sjukvårdshuvudmännen åläggas att svara för ifrågavarande kostnader såvitt gäller transporter till och från kommunala sjukvårdsinrättningar. Transporter mellan statliga sjukhus skall enligt förslaget bekostas av statsverket.

I gällande taxebestämmelser avseende resa med vissa färdmedel, som ej går i allmän trafik, föreslås vissa ändringar, vilka har till syfte både att bättre anpassa försäkringsersättningen till den ekonomiska belastning, som den avser att bereda skydd mot, och att åstadkomma förenklingar i tillämpningen. Bl. a. med hänsyn till att ersättningstaxan för färd med privatbil är så låg, att den enligt utredningen synes stimulera till nyttjande av dyrare färdmedel, föreslår utredningen en höjning av ifrågavarande taxebelopp. Ersättningen skall enligt förslaget grundas på en beräknad kostnad av 25 öre per kilometer och ej differentieras med hänsyn till vem som äger fordonet. I fråga om motorcyklar föreslår utredningen ett enhetligt belopp av 10 öre per kilometer och för färd med hästskjuts ett likaledes enhetligt belopp av 2 kronor per kilometer.

Vad angår färd med båt har utredningen ej funnit det ändamålsenligt att fastställa någon taxa. I stället skall ersättningen grundas på en kostnad, som bestämmes från fall till fall efter skälighetsprövning. Detsamma föreslås gälla beträffande andra transportsätt, såsom bårbärning, pulkasläpning, ridning m. m. Förslaget innebär, att kostnadsersättning, till skillnad mot vad som hittills varit fallet, i princip skall kunna utgå oavsett vilket fortskaffningsmedel som begagnas.

Vidare föreslår utredningen, att i SFL skall införas en bestämmelse, enligt vilken sjukvårdskassorna får möjlighet att med tillsynsmyndighetens godkännande träffa avtal med kommuner och transportentreprenörer om viss gottgörelse för åtaganden att utföra sjuktransporter samt om avgifter, vilka må uttagas av den försäkrade för dylika transporter.

Utredningen diskuterar slutligen frågan vem som skall bära kostnaderna för resa, som må erfordras för att i enlighet med myndighets beslut med stöd av epidemilagen isolera smittbärare. I brist på bestämmelser i ämnet torde enligt utredningen den enskilde, som är föremål för ingripandet, själv få stå för sina resekostnader, försåvitt ej vederbörande kommun eller epidemidistrikt svarar för desamma. Utredningen anser det inte rimligt, att en smittbärare, som åläggas isolering på sjukvårdsinrättning, själv skall betala kostnaderna för den transport som erfordras för åttlydnad av åläggandet. Man kan i princip tänka sig, att dessa kostnader övertas av staten,

varvid prövningen av ersättningsfrågan och utbetalningen av ersättningsbeloppet får ankomma på vederbörlig sjukkasse, eller ock att epidemidistriktet åläggas att stå för kostnaderna. Med motivering att det sistnämnda förfarings sättet torde innebära den största enkelheten från praktisk synpunkt och att kostnaderna knappast kan bli av större omfattning föreslår utredningen, att epidemilagen kompletteras med ett stadgande om att epidemidistriktet har att gälda ifrågavarande resekostnader.

Yttranden

Utredningens förslag har i huvudsak godtagits av det stora flertalet remissorgan.

Erinringar har sålunda i regel ej gjorts mot utredningens bedömning rörande vilka slags resor som bör omfattas av försäkrings skyddet. Den av utredningen uttalade uppfattningen, att frågan om eventuell utvidgning av tillämpningsområdet för reseersättningsreglerna bör prövas i ett större sammanhang godtages av *Landsorganisationen*, *Tjänstemännens centralorganisation* och *Svenska stadsförbundet*, vilka dock understryker, att den förutskickade allmänna översynen av sjukförsäkringslagen bör komma till stånd snarast möjligt.

Vad angår frågan om kostnadsersättning vid vanföras resor till och från ortopediska kliniker har behovet av tillämpningsföreskrifter i syfte att vinna en klarare och enhetligare praxis i sjukkassorna allmänt vitsordats av de remissorgan som yttrat sig därom. I yttrandena har inte heller framförts några erinringar mot tanken att en vidsträckt tolkning av sjukdomsbegreppet därvid bör eftersträvas.

Medicinalstyrelsen finner det vara av största vikt, att problemet om ersättning för resekostnader i samband med konvalescenthemsvård snarast får sin lösning. *De vanföras riksförbund* yttrar, att konvalescent- och rekreativsvård är av mycket stort värde för invalidiserade och att resekostnaderna för invalidiserade, som bor på landsbygden, utgör ett betydande hinder för erhållande av sjukgymnastbehandling. Förbundet anser det med hänsyn härtill naturligt att reseersättning får utgå även för resor till och från sjukgymnaster samt till och från konvalescent- och rekreativshem.

Utredningens förslag att reseersättning skall utgivas även för övernattningskostnader har vunnit instämmande eller lämnats utan erinran av flertalet remissorgan. *Riksförsäkringsanstalten* har emellertid inte ansett sig kunna biträda förslaget och hänvisar därvid till att tillämpningen av bestämmelserna kommer att erbjuda stora svårigheter och skapa irritation bland de försäkrade. Ämbetsverket föreslår ytterligare utredning av frågan.

Gentemot förslaget att ersättning i vissa fall skall utgivas för kostnader, som försäkrad haft för att täcka följeslagares inkomstför-

lust, har erinringar framförts av *statskontoret* och *riksförsäkringsanstalten*, vilka anför, att regelns tillämpning skulle medföra administrativa svårigheter.

Förslaget att någon vårdarersättning ej skall beräknas för vårdare som är anställd i allmän tjänst har avstyrkts av *Svenska landsförbundet*, då regeln enligt förbundets uppfattning torde komma att förorsaka stora tolkningssvårigheter och innebära ett överförande av kostnader från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen. Förbundet yttrar bl. a. följande.

Det är ofta tillfälliga omständigheter som avgör, huruvida vårdare tillhandahålles av huvudmannen eller anskaffas av den sjuke. Sjukhusens personalstater är inte beräknade med hänsyn till att de skall tillhandahålla vårdare vid resor. Ofta blir det därför lediga befattningshavare, som åtar sig att åtfölja vid dylik transport, varvid ersättningen understundom utbetalas direkt av den sjuke eller den för honom betalningsskyldige och i andra fall — av praktiska skäl — av sjukhuset/arbetsgivaren, som sedan debiterar patienten därför. Det torde bli ytterst svårt att avgöra, huruvida vårdaren medföljt i sin egenskap av anställningshavare i allmän tjänst eller på grund av eget åtagande gentemot den sjuke, förmedlat genom läkare, kurator eller avdelningssköterska. Tillämpningen torde bli beroende av slumpmässiga faktorer och komplicera sjukförsäkringen mellanhavanden med medlemmarna.

Liknande synpunkter utvecklas av *Svenska stadsförbundet*.

Svenska landskommunernas förbund anser det kunna starkt ifrågasättas, om syftet att förenkla administrationen bör tillmätas någon avgörande betydelse, eftersom den försäkrade kan erhålla ersättning för sina egna resekostnader och sjukförsäkringen alltså ändå ej går fri från bestyret med kostnadsersättning för resorna. Därtill saknas enligt förbundets uppfattning tillräckliga skäl för att övervältra ifrågavarande kostnader, vilka principiellt bör bäras av sjukförsäkringen, på kommunerna. Den föreslagna ersättningsregeln kan, anför förbundet, tänkas leda till att kommunerna i många fall avsiktligt undviker att anlita sina inom socialvården anställda befattningshavare såsom följeslagare vid sjukresor. Om i stället exempelvis socialnämndens ordförande eller en distriktssköterska från orten anlitas för uppgiften torde nämligen kostnadsersättning för följeslagaren kunna erhållas från sjukförsäkringen.

Även *medicinalstyrelsen* har ifrågasatt, om det är riktigt att i här avsedda fall låta arbetsgivaren träda i sjukförsäkrings ställe.

Vad utredningen föreslagit angående utformningen av reglerna om karensbelopp har i huvudsak godtagits av remissorganen. *Statskontoret* har sålunda, under förutsättning att ändringen ej leder till ökade kostnader, intet att erinra mot förslaget. Ämbetsverket finner det dock angeläget, att reformens verkningar i ekonomiskt hänseende studeras. Därest ej alltför obetydliga kostnadsökningar skulle uppstå, bör det övervägas att åter införa regler i ersättningsbegränsande syfte. *Statskontoret* finner vi-

dare, att skäl talar för att ersättningsbelopp understigande 1 krona inte utbetalas. *Landsorganisationen* kan med hänsyn till vad utredningen anfört ansluta sig till dess förslag, även om den försämring för vissa försäkrade som detta leder till kan verka betänklig. *Tjänstemännens centralorganisation* anser förslaget om ett fast karensbelopp innebära en förenkling men uttalar, att någon geografisk differentiering av karensbeloppet ej är försvarbar, varför beloppet bör vara lika inom samtliga sjukkasseområden. *Svenska sjukkasseförbundet* yttrar, att inte obetydliga försämringar kommer att bli följden för de försäkrade i vissa fall. Trots detta vill förbundet inte motsätta sig förslaget med hänsyn till att ett lägre karensbelopp skulle medföra alltför stora kostnader för försäkringen. Förbundet har intet att erinra mot att ersättningsbestämmelserna för storstadskassorna anpassas till de speciella förhållandena inom dessa kassors verksamhetsområden. *Svenska socialvårdsförbundet* anser det föreslagna karensbeloppet i stort sett så avvägt, att den försäkrade regelmässigt kan bära kostnaderna utan att behöva vända sig till andra samhälleliga organ för att få hjälp, samtidigt som det tillgodoser önskemålet om minskning av sjukkassornas administrationskostnader. *Riksförsäkringsanstalten* tillstyrker förslaget om enhetligt karensbelopp men anser att beloppet bör vara 5 kronor genomgående. *Svenska arbetsgivareföreningen* påpekar, att förslagen i vissa avseenden medför gynnsammare ersättningsregler än de nuvarande. Med hänsyn härtill samt till den allmänna reallönestegringen, de administrativa fördelar, som skulle vinnas med ett högre belopp, och syftet att förhindra kostnadsökningar anser föreningen, att karensbeloppet bör höjas något. Lämpligen kan karensbeloppet bestämmas till 5 kronor och i de tre största städerna 6 kronor. *Sveriges läkarförbund* ifrågasätter, om inte de av utredningen föreslagna begränsningarna för återbäring av resekostnader borde utbytas mot ett för alla resor enhetligt karensbelopp om förslagsvis 5 kronor med rätt för patienten att fritt välja läkare och sjukvårdsinrättning inom det egna sjukvårdsområdet. En dylik anordning skulle kunna medföra väsentliga lättnader i administrativt hänseende, betyda en avlastning för läkarna och inte nödvändigtvis behöva leda till kostnadsökningar. Även läkarförbundet anser, att ersättningsbelopp understigande 1 krona inte bör utbetalas, och yttrar, att en utgift understigande nämnda belopp varken torde bli särskilt ekonomiskt betungande eller vålla irritation hos den enskilde. Tvärtom torde många sjuka, enligt de erfarenheter förbundet har av återbäringen för medicinkostnader, anse en ersättning av denna storleksordning skäligen meningslös.

Vad utredningen föreslagit angående reseersättningens begränsning med avseende på valet av läkare och sjukvårdsinrättning har i huvudsak rönt instämmande av remissorganen. Rörande vissa delar av förslaget har dock erinringar framförts.

Statskontoret har inte kunnat tillstyrka den föreslagna tolkningen av begreppet närmaste allmänna sjukhus, där vård kunnat beredas. Ämbetsverket hänvisar härvid till att sjukhassorna i allmänhet ansett nuvarande begränsning ändamålsenlig och tillägger, att en tolkning av bestämmelserna på föreslaget sätt skulle innebära, att utbetalning av reseersättningen grundades på en ren fiktion, vilket ämbetsverket inte kan finna tillfredsställande.

Svenska stadsförbundet ansluter sig till utredningens förslag men understryker, att såsom närmaste allmänna sjukhus, där vård kunnat beredas, bör anses ett sjukhus, som enligt sjukhuslagen har skyldighet att ombesörja vård av den försäkrade.

Riksförsäkringsanstalten dryftar det av utredningen föreslagna stadgandet om att en försäkrad, som utan hänvisning sökt läkarvård vid sjukvårdsinrättning i vissa fall skall erhålla reseersättning som om hänvisning av läkare meddelats, när han inte kunnat anträffa läkare utanför inrättningen. Ämbetsverket anser, att tillämpningen av en sådan bestämmelse skulle bereda sjukhassorna svårigheter, som de mången gång inte har möjlighet att bemästra, samt fortsätter.

Att i efterhand — kanske t. o. m. ett par år efter det resan företagits — utreda var en eller flera läkare befann sig vid resetillfället måste sålunda ibland vara ogörligt. Stadgandet skulle vidare få konsekvenser som de försäkrade hade svårt att förstå och som därför skulle skapa irritation. Så t. ex. måste det vara svårförståeligt för den sjuke att han, när han till följd av provinsialläkarens frånvaro söker vård hos en annan läkare, som har mottagning på samma avstånd från den sjukens bostad som sjukvårdsinrättningen, endast får ersättning såsom vid resa till provinsialläkaren, medan ersättningen blir väsentligt bättre om han i stället vänder sig till sjukvårdsinrättningen. Ett sådant resultat rimmar också illa med uttalandet i direktiven för utredningen, att ersättningsbestämmelserna ej skall leda till att organisationen för öppen läkarvård utanför sjukhusen inte utnyttjas till sin fulla kapacitet till följd av att fall, som med fördel kunnat behandlas i sådan vård, i stället söker sig till sjukhusens avdelningar för öppen vård.

Sveriges läkarförbund önskar, att den försäkrade skall kunna bli berättigad till ersättning för resa till sjukvårdsinrättning, trots att vederbörande tjänsteläkare varit anträffbar. Begreppet »i trängande behov av läkarvård» kan ge upphov till betydande tolkningssvårigheter, och resan till tjänsteläkaren kan i många fall innebära en tidsförlust, som på ett allvarligt sätt kan förvärpa patientens tillstånd. Det borde därför enligt förbundets mening räcka med ett intyg från sjukhusläkaren, att den sjuke varit i behov av omedelbar vård. Därigenom finnes möjlighet att gallra bort alla okynnesresor. Förbundet anför vidare, att hänvisning till privatpraktiserande specialist bör få samma verkan i ersättningshänseende som hänvisning till sjukvårdsinrättning. De skäl som utredningen anfört mot en sådan ordning kan förbundet inte acceptera, då det inte föreligger några svårigheter för sjukhassorna att skaffa sig kännedom om vilka enskilt praktiserande specialister, som finnes inom sjukhassornas verksamhetsområden.

Svenska socialvårdsförbundet yttrar, att det otvivelaktigt hade varit av värde för såväl de försäkrade som läkarkåren, om hänvisningsvillkoren kunnat få en mera generös utformning även för andra delar av landet än de tre största städerna. Att finna generella regler härför anser förbundet dock knappast möjligt, då förhållandena från ort till annan skiftar.

Medicinalstyrelsen ansluter sig till förslagen beträffande hänvisningsbestämmelser. För det fall att den försäkrade åtnjutit sjukhusvård bör dock anmodan om återbesök ha lämnats eller godkänts av vederbörande lasarettsläkare eller biträdande lasarettsläkare.

Svenska landstingsförbundet anser det otillfredsställande, att utredningen inte ansett sig kunna föreslå att rätt till reseersättning skall föreligga vid intagning på Spenshults reumatikersjukhus. Sjukhusets ställning — särskilt i fråga om finansieringssystemet — är sådan att några betänkligheter mot att likställa det med allmänt sjukhus knappast behöver hysas. *Svenska stadsförbundet* förordar, att Spenshults sjukhus likställes med allmänt sjukhus och åberopar bl. a. att enligt gällande bestämmelser återresa men ej intagningsresa kan ersättas.

Riksförsäkringsanstalten anför, att nu gällande begränsningsregel beträffande ersättning för återresa från läkare är administrativt sett lätthanterlig och i många fall underlättar sjukkassornas beräkningar av ersättningsunderlaget för återresa. Den begränsningsregel som föreslås ersätta den nyssnämnda är enligt anstaltens mening ej lika lätthanterlig. Då riksförsäkringsanstalten ej heller funnit skälen för den föreslagna ändringen övertygande, avstyrker ämbetsverket densamma.

Svenska stadsförbundet anser, att regeln angående ersättning vid återresa från utomlänssjukhus inte står i överensstämmelse med de huvudprinciper varpå försäkringen grundas, och föreslår därför, att försäkringen skall omfatta merkostnaden för återresa till bosättningsorten.

Utredningens förslag angående regleringen av kostnaderna för flyttning av patienter mellan sjukvårdsinrättningar har avstyrkts av *Svenska landstingsförbundet* och *Svenska stadsförbundet*.

Statskontoret anser de i utredningens förslag till taxebestämmelser för vissa färdmedel upptagna ersättningsbeloppen alltför höga.

Riksförsäkringsanstalten och *Svenska sjukkaseförbundet* föreslår, att intyg om att resa föranletts huvudsakligen av behovet av läkarvård ej skall obligatoriskt avkrävas försäkrad vid läkarvårdsresa. Riksförsäkringsanstalten anser, att bestämmelsen härom innebär betydande administrativt besvär utan motsvarande nytta för försäkringen. Ett stadgande om att resan huvudsakligen skall vara föranledd av behovet av läkarvård bör bibehållas men kravet på skriftligt intygande bör endast

gälla fall, då sjukkassan anser detta påkallat. Sjukasseförbundet anför, att bestämmelsen vållar sjukkassorna och de försäkrade stort besvär, framför allt i de fall när framställning om reseersättning inges per post eller då försäkrad är företrädd av ombud. Det förekommer inte sällan att blankett för resekostnadsframställning måste återsändas till försäkrad ett flertal gånger innan den blivit fullständigt ifylld och reseersättning kan utbetalas. Förbundet framhåller, att kassorna ändå alltid kontrollerar, att läkarvård förekommit innan reseersättningen utbetalas.

Mot förslaget att epidemidistriktet skall svara för resekostnaderna vid isolering av smittbärare har erinringar anförts av *Svenska landstingsförbundet* och *Svenska stadsförbundet*, som finner förslaget olämpligt ur praktisk synpunkt och icke sakligt motiverat. Då smittbärarna åtnjuter ersättning av statsmedel via allmän sjukkassa, synes det naturligt att även resekostnaderna i samband med isolering ersättes i samma ordning. Detta förfaringssätt innebär i praktiken en enkel lösning, enär den isolerade ändå har anledning att hålla kontakt med sjukkassan för att erhålla den nämnda ersättningen.

Departementschefen

Sjukförsäkringslagens reseersättningsbestämmelser bör syfta till att bereda försäkrade, som inte är bosatta på kort avstånd från läkare eller sjukvårdsinrättning, möjlighet att få erforderlig vård utan alltför betungande reseutgifter. Bestämmelserna bör samtidigt vara så utformade, att de försäkrade har intresse av att i möjlig mån hålla resekostnaderna nere. Med hänsyn till det angelägna i att undvika irritation bland de försäkrade och en betungande administrationsapparat bör reglerna vara så lätthanterliga och lättfattliga som möjligt. En avvägning bör således ske mellan kravet på ett skäligen försäkringsskydd och intresset av administrativ enkelhet och rimliga kostnader.

Enligt de nuvarande bestämmelserna i SFL ersättes endast resor, som företages i samband med erhållande av läkar- eller sjukhusvård. Vid övervägande av vilka slags resor som bör omfattas av försäkringsskyddet anser jag i likhet med utredningen, att tiden ännu inte är inne att ta ställning till frågan om gottgörelse för resor vid erhållande av sjukvård som meddelas av annan än läkare, t. ex. sjuksköterska. Spörsmålet om en eventuell utvidgning av ersättningsrätten torde böra anstå till den allmänna översynen av SFL, som enligt vad jag i det föregående anförde torde kunna förväntas inom en förhållandevis nära framtid. I fråga om vanföras resor till och från ortopediska kliniker framhåller utredningen såsom önskvärt, att tillämpningsföreskrifter utfärdas till ledning för praxis, som för närvarande med hänsyn till olika tolkningar av sjukdomsbegreppet är mindre enhetlig. Utfärdandet av sådana föreskrifter torde få ankomma på

riksförsäkringsanstalten, som bör samråda med medicinalstyrelsen vid bestämmeisernas utarbetande.

Vad jag nyss uttalat rörande utvidgningar av tillämpningsområdet för ersättningsreglerna, gäller givetvis även den av utredningen behandlade frågan om ersättning för resor för erhållande av sjukgymnastisk och annan i 18 § SFL angiven fysikalisk behandling. Såsom utredningen funnit bör vidare ifrågavarande behandlingar och sådan konvalescentvård som avses i nämnda paragraf i reseersättningshänseende bedömas enhetligt. En utvidgning av försäkringsskyddet till att omfatta ersättning för samtliga dylika resor torde komma att medföra sådana kostnadsökningar, att åtskilliga lokalsjukkassor skulle tvingas att icke oväsentligt höja avgifterna. Frågan om en utvidgning av ersättningsrätten i angiven omfattning bör även med hänsyn härtill lösas i ett större sammanhang. Jag delar därför utredningens uppfattning att någon ändring av förevarande bestämmelser för närvarande inte bör göras.

Utredningens förslag om ersättning för övernattningskostnader har tillstyrkts eller lämnats utan erinran av det stora flertalet remissorgan. Det synes mig angeläget, att det i detta avseende genomföres en förbättring av försäkringsskyddet, vilken särskilt kommer befolkningen i avlägset belägna trakter till del. Jag förordar därför, att ersättning skall kunna utgå för övernattningskostnader.

Om den försäkrades ålder eller tillstånd påkallar, att en anhörig eller någon annan följer honom till läkaren eller sjukvårdsinrättningen, utgår även ersättning för följeslagarens resa. Däremot ersättes icke kostnad, som den försäkrade kan ha haft för att gottgöra följeslagaren den inkomstförlust, som denne fått vidkännas i anledning av resan. Utredningen finner detta otillfredsställande men anser sig inte kunna förorda någon generell ersättningsrätt för dylika fall. Utredningen har begränsat sig till att föreslå rätt till ersättning för följeslagares inkomstförlust för det fall, att den försäkrade drabbats av svårare olycksfall eller blivit allvarligt sjuk på avsides belägen arbetsplats eller under därmed jämförbara förhållanden. Detta förslag har lämnats utan erinran av remissorganen med undantag av statskontoret och riksförsäkringsanstalten, vilka framhåller, att tillämpningen av en dylik regel skulle medföra administrativa svårigheter.

I likhet med flertalet remissorgan anser jag, att rätt till ersättning för följeslagares inkomstförlust bör föreligga i den utsträckning utredningen angivit. Sådana fall som omfattas av förslaget är inte helt ovanliga och det rör sig därvid ofta om relativt stora kostnader för den försäkrade. Såsom statskontoret och riksförsäkringsanstalten framhållit kan det emellertid inte sällan bereda svårigheter att beräkna den inkomstförlust som skall ersättas. Därest det överlämnas åt sjukkassorna att fritt pröva ersättningsfrågor av

detta slag, föreligger risk för betydande olikheter i tillämpningen. En maximering av beloppet synes därför ofrånkomlig. Härför talar också kostnads-skäl. En lämplig lösning synes vara, att ersättningen för dag högst får beräknas å det belopp, som motsvarar högsta sjukpenningen, dvs. 20 kronor.

Vid resor till och från sjukvårdsinrättning kan ersättning enligt gällande bestämmelser utgå också för kostnaden för vårdare. Som regel är det här fråga om ersättning till vårdare i allmän tjänst. I det övervägande antalet fall då sådan vårdare medföljer vid sjukresa gäller det överflyttning av en patient från en sjukvårdsinrättning till en annan, varvid som regel någon inom sjukvårdsväsendet anställd medföljer. Vid överflyttning från ålderdomshem till sjukvårdsanstalt förekommer det, att en tjänsteman inom den kommunala socialvården följer med den sjuke. Vårdaren erhåller ofta ersättning av sin huvudman, som i sin tur debiterar den sjuke kostnaderna för vårdare, varefter den sjuke erhåller ersättning för sina utgifter av sjukkassan. Det förekommer emellertid även, att den sjuke ersätter vårdaren direkt utan förmedling av huvudmannen.

Utredningen ifrågasätter om det är motiverat att i de angivna fallen göra den sjuke betalningsskyldig för vårdarens resekostnader och finner det under alla omständigheter framstå som en onödig och tyngande omgång att, när huvudmannen ersätter sin personal för sådana resor, ersättning därefter skall uttagas av sjukförsäkringen. Utredningen anser därför, att ersättning från sjukförsäkringen ej bör utgå för kostnader för vårdare, som är anställd i allmän tjänst.

I Kungl. Maj:ts proposition nr 19 till årets riksdag med förslag till sjukhuslag m. m. behandlas utredningens förslag angående kostnaderna för överflyttning av patienter mellan olika sjukvårdsinrättningar. Föredragande departementschefen anförde vid anmälan av nämnda lagstiftningsfråga i statsrådet, att den huvudmännen i sjukhuslagen ålagda vårdskyldigheten bör anses medföra ansvar för kostnader för överflyttningsresor mellan sjukvårdsanstalter med undantag för sådana resor, som företagits uteslutande på patientens begäran eller för vilka ersättning utgår av sjukförsäkringen. Vidare uttalades på angivna skäl, att endast de resor som avser överflyttning av patient från sjukstuga med enbart deltidsanställd läkare till större sjukvårdsanstalt, skall ersättas av sjukförsäkringen. Riksdagen har bifallit den förenämnda propositionen och därvid godtagit departementschefens uttalanden i denna del (L²U 7; rskr. 137).

Genom denna uppdelning av kostnaderna för ifrågavarande överflyttningsresor torde, med hänsyn till att det huvudsakligen är vid överflyttningsresor som vårdare erfordras, kostnaderna för flertalet vårdarresor komma att automatiskt överföras på huvudmännen. De av utredningen påtalade olägenheterna kommer således i väsentlig mån att undanröjas. Det kan därför ifrågasättas, om det är erforderligt att beträffande andra resor

än de överflyttningsresor, för vilka huvudmännen skall svara, genomföra den ändring i bestämmelserna om ersättning för vårdares resekostnad, som utredningen föreslagit. Avgörande bör vara, att den sjuke själv inte behöver svara för ifrågasvarande kostnader. Såsom utredningen framhåller talar praktiska skäl för att huvudmännen svarar för kostnaderna för sådana vårdare, som är anställda i deras tjänst. Man synes kunna utgå från att vederbörande huvudmän i regel inte kommer att utkräva någon ersättning av de sjuka för dessa kostnader. På grund härav anser jag mig för närvarande icke böra föreslå ändrade bestämmelser härutinnan.

I fråga om den försäkrades självrisk i form av karensbelopp vid resor för erhållande av läkarvård gäller för närvarande som huvudregel, att försäkringen ersätter tre fjärdedelar av resekostnaden, i den mån denna överstiger 4 kronor för första besöket hos läkaren och 1 krona för varje återbesök. Av kostnaden för återbesök behöver den försäkrade själv dock ej svara för mer än 2 kronor. I vissa fall ersättes hela kostnaden i vad den överstiger det fasta karensbeloppet. Beträffande dessa regler föreslår utredningen betydande ändringar. Förslaget innebär, att självriskerna skall vara enhetliga för olika slags resor samt utgöras endast av ett fast karensbelopp, utöver vilket kostnaden ersättes i sin helhet. Sloandet av de nuvarande bestämmelserna om differentierade karensbelopp motiveras främst av att dessa bestämmelser enligt vunnit erfarenhet leder till slumpmässiga resultat. Syftet med den föreslagna omläggningen är i övrigt att förenkla reglerna och befria sjuk-kassorna från handläggning av ärenden avseende kostnader av ringa storlek samt att förbättra ersättningen för dem som har höga kostnader, därför att de bor långt från läkare. Såsom karensbelopp föreslår utredningen 4 kronor. Vid ett sådant belopp räknar utredningen med att förslagen i övrigt inte skall leda till några kostnadsökningar för sjukförsäkringen eller för staten. För de tre största städerna i riket föreslås dock självriskerna uppgå till 5 kronor. När det gäller resor till och från sjukvårdsinrättningar i samband med slutet sjukhusvård föreslår utredningen inte några ändrade självriskbestämmelser.

Utredningens förslag om ett enhetligt fast karensbelopp för skilda slags resor och om slopande av det rörliga karensbeloppet tillstyrkes i samtliga remissyttranden. Jag biträder dessa förslag. Endast i fråga om karensbeloppets storlek råder delade meningar bland remissorganen. Att avgöra hur stort karensbeloppet lämpligen bör vara är givetvis vanskligt. Det kan icke bestridas, att utredningens förslag för vissa försäkrade medför en försämring. Å andra sidan är det tydligt, att de nuvarande karensbeloppen framstår som låga. Med hänsyn även till den administrativa vinsten av ett icke alltför lågt karensbelopp och till det angelägna i att söka undvika en ökning av sjukförsäkringens sammanlagda utgifter, anser jag mig därför böra biträda utredningens förslag om ett enhetligt karensbelopp av som regel 4 kronor. Eftersom jag i det följande föreslår, att reglerna om begränsning av

ersättningen med hänsyn till valet av läkare icke skall tillämpas i de tre största städerna, anser jag det motiverat att karensbeloppet för resor i dessa städer bestämmas till 5 kronor.

Utredningen har föreslagit, att resa som företages till läkare och som därifrån omedelbart fortsättes till sjukvårdsinrättning i enlighet med remiss av läkaren skall anses som en enda sammanhängande resa. Jag biträder detta förslag.

I likhet med utredningen finner jag inte anledning att såsom på vissa håll föreslagits införa en regel om att belopp understigande en krona inte skall utbetalas.

I fråga om valet av läkare gäller såsom huvudregel, att ersättning för läkarvårdsresa får utgivas högst såsom vid besök hos provinsialläkare eller stadsläkare i det distrikt där den försäkrade vistas. Högre ersättning må dock utgå, om den försäkrade sökt läkarvården vid allmänt sjukhus eller för enbart öppen vård avsedd sjukvårdsinrättning, vilken tillhör staten eller till vars drift statsbidrag utgår eller som drives av landstingskommun eller stad utanför landstingskommun. Sådan högre ersättning utgår dock endast, då den försäkrade erhållit hänvisning av läkare till sjukvårdsinrättningen eller, under vissa förutsättningar, vid olycksfall. Ersättning utgår därvid högst för kostnaden för resa till och från närmaste allmänna sjukhus, där vården kunnat meddelas.

Såsom utredningen funnit bör huvudregeln liksom hittills vara, att resekostnadsersättningen begränsas till den ersättning som skulle ha utgått vid besök hos närmaste provinsial- eller stadsläkare. För att en sådan regel skall fungera tillfredsställande krävs emellertid, att vård som regel skall kunna beredas den sjuke av ifrågavarande tjänsteläkare. Så är icke fallet i de största städerna, där tjänsteläkarna är relativt få och inte har samma uppgifter som provinsialläkare och stadsläkare i mindre städer. I de största städerna måste därför de försäkrade i huvudsak anlita privatpraktiserande läkare och poliklinikläkare. Till följd av ifrågavarande begränsningsregel kan försäkringsskyddet i dessa städer icke anses fullt tillfredsställande ordnat. Bestämmelsen medför för dessa fall även betydande administrativa svårigheter. Det bör därför övervägas, om inte regeln bör slopas såvitt avser de största städerna. Om så sker uppstår visserligen ökade kostnader för försäkringen, men kostnadsökningen torde bli av liten omfattning, därest karensbeloppet såsom tidigare föreslagits för dessa städers vidkommande bestämmas till 5 kronor. Jag förordar därför, att ifrågavarande begränsningsregel slopas beträffande resor inom verksamhetsområdena för Stockholms, Göteborgs och Malmö centralsjukkassor. Såsom utredningen framhållit, bör möjlighet hållas öppen för Kungl. Maj:t att utsträcka undantaget till att gälla andra centralsjukkasseområden.

Såsom ytterligare undantag från huvudregeln, att ersättning ej får utgå med högre belopp än som skulle ha utgått vid besök hos vederbörande provinsialläkare eller stadsläkare, bör liksom hittills gälla, att ersättning i vissa fall får utgivas med belopp, som skulle ha utgått, om läkarvården söktes vid närmaste allmänna sjukhus där vården kunnat meddelas. Denna högre ersättning utgår som tidigare berörts för närvarande endast då den försäkrade erhållit hänvisning av läkare till sjukvårdsinrättning eller då den försäkrade på grund av olycksfall sökt vård vid allmänt sjukhus och det kan antagas att han varit i trängande behov av läkarvård vid sådant sjukhus. Utredningen föreslår, att den högre ersättningen skall utgå även då en försäkrad, som är i trängande behov av läkarvård, ej kunnat anträffa tjänsteläkare inom rimlig tid. Utredningen anför som exempel, att tjänsteläkaren varit på sjukresa eller själv insjuknat.

Riksförsäkringsanstalten har motsatt sig detta förslag under hänvisning bl. a. till att tillämpningen av den föreslagna bestämmelsen skulle komma att bereda svårigheter. Även Sveriges läkarförbund har uttryckt farhågor för tolkningssvårigheter. Dessa svårigheter bör emellertid inte överdrivas. Den föreslagna bestämmelsen synes kunna tillämpas så, att den försäkrade erhåller den högre ersättningen om han kan styrka, att han otvetydigt varit i trängande behov av läkarvård och att vederbörande tjänsteläkare inte kunnat anträffas. Någon särskild utredning från sjukvårdens sida bör således inte förekomma. Riksförsäkringsanstalten har vidare funnit det svårförståeligt, att en försäkrad, vilken till följd av provinsialläkarens frånvaro söker vård hos en annan läkare, som har mottagning på samma avstånd från den sjukes bostad som sjukvårdsinrättningen, endast får ersättning såsom vid resa till provinsialläkaren, medan ersättningen blir väsentligt bättre om han i stället vänder sig till sjukvårdsinrättningen. Vad riksförsäkringsanstalten sålunda anfört bör beaktas. I båda dessa fall har den försäkrade ett berättigat intresse av att erhålla den högre ersättningen. Jag föreslår därför, att försäkrad som i angivna fall besöker annan läkare än provinsial- eller stadsläkaren i distriktet skall erhålla den högre ersättningen.

Vad utredningen föreslagit om att sjukhusläkares anmodan till försäkrad, som åtnjutit sluten sjukhusvård, att företaga återbesök skall anses som hänvisning till öppen vård vid sjukhuset har jag intet att erinra mot. Det synes emellertid böra ankomma på tillsynsmyndigheten att utfärda föreskrifter härom.

Såsom utredningen föreslagit anser jag, att sjukvårdsanstalt, vilken är upptagen i den av Kungl. Maj:t fastställda förteckningen över anstalter, som är att anse som sjukvårdsanstalter jämlikt SFL, vid hänvisning och i därmed jämställt fall bör vara likställd med allmänt sjukhus. Med hänsyn bl. a. till svårigheten att bestämma, vilka läkare som skall anses som specialister, bör hänvisning till privatpraktiserande specialist däremot inte jämföras med hänvisning till sjukvårdsinrättning.

Beträffande utredningens förslag till riktlinjer för prövningen av frågan

vilket allmänt sjukhus, som vid hänvisning skall anses vara det närmaste där vården kan meddelas, har olika meningar gjort sig gällande vid tillämpningen. Vid bedömningen bör enligt min mening eftersträvas, att en försäkrad, som i enlighet med läkares hänvisning sökt vård på ett visst sjukhus, inte går miste om ersättning för resan till detta sjukhus, till följd av att sjukkassan och den hänvisande läkaren har olika åsikt angående vilket sjukhus, som varit det närmaste där vården kunnat meddelas. Vidare bör undvikas, att sjukkassornas handläggning av ärendena blir tidsödande. Jag anser därför i likhet med utredningen, att remiss till allmänt sjukhus inom det sjukvårdsområde, där vårdbehovet uppkommit, i allmänhet bör godtagas i ersättningshänseende, därest icke särskild anledning föreligger till en annan bedömning. Hänvisning för öppen vård vid sjukvårdsinrättning utanför det sjukvårdsområde, där vårdbehovet uppkommit, bör godtagas endast om särskilda skäl förebragts.

Vad jag nyss anfört angående prövningen av remiss till öppen vård vid sjukhus torde i huvudsak böra gälla även prövningen av den remitterande läkares val av sjukvårdsinrättning vid hänvisning till sluten vård. Då det får förutsättas, att hänvisning för specialistvård vid sjukhus regelmässigt grundas på medicinska överväganden, bör i dylikt fall även remiss till allmänt sjukhus i annat sjukvårdsområde än det där vårdbehovet uppkommit i regel godtagas.

Från skilda håll har föreslagits, att resa till Spenshults reumatikersjukhus i ersättningshänseende helt skall jämnställas med resa till allmänt sjukhus. Såvitt avser resor för öppen vård, blir detta önskemål tillgodosett genom vad jag tidigare föreslagit angående sjukvårdsanstalter, som upptagits i Kungl. Maj:ts förteckning. Med hänsyn till pågående utredning angående ansvaret för reumatikervården anser jag det däremot icke lämpligt att i fråga om resor för sluten vård nu föreslå en särbestämmelse beträffande Spenshults sjukhus.

Beträffande ersättning för återresa från läkare stadgas för närvarande, att ersättning får utgivas högst för resa till den plats där resan till läkaren påbörjades eller till den försäkrades bostad i vad resan till denna är högst en mil längre än resan till den förstnämnda platsen. Utredningen föreslår, att enmilsregeln slopas och ersättes med en regel om att ersättning för resa till den försäkrades bostad icke skall utgå. Undantag skall dock göras för det fall att behovet av läkarvård uppkommit på arbetsplatsen och den försäkrade företager dagliga resor mellan bostaden och arbetsplatsen. I sistnämnda fall föreslås återresan till bostaden bli ersatt utan begränsning.

I likhet med utredningen anser jag det inte tillfredsställande, att såsom för närvarande är fallet en person, som råkar ut för olycksfall eller eljest blir sjuk på arbetsplatsen och efter läkarbesök transporteras till bostaden,

själv skall behöva svara för en betydande del av kostnaderna för resan tillbaka till bostaden. Vid denna måste ju ofta begagnas ett annat och betydligt dyrare färdssätt än det han använder vid sina dagliga resor till och från arbetsplatsen. En utvidgning av försäkringsskyddet synes påkallad beträffande dylika fall. Jag tillstyrker utredningens förslag.

Såsom gällande regler om ersättning för återresa från sjukvårdsinrättning efter sjukhusvård är utformade, utgår full resekostnadsersättning utöver karensbeloppet för sådan återresa, när vårdbehovet uppkommit inom det egna länet oavsett belägenheten av den sjukvårdsinrättning, där vården meddelats, medan ingen som helst ersättning för återresa utgår, om sjukvårdsbehovet uppkommit utom det egna länet och vården meddelats vid sjukhus utom nämnda län. Utredningen har nu föreslagit, att samma begränsningsregler i fråga om sjukhusval skall tillämpas vid intagningsresa och vid återresa. Vidare föreslås, att ersättning för återresa skall kunna utgivas, då en försäkrad blivit i behov av sjukhusvård under vistelse utanför det egna länet och intagits på sjukvårdsinrättning utanför detta. Ersättningsunderlaget föreslås begränsat till kostnaden för resa till den plats, varifrån resan till sjukvårdsinrättningen företagits. Om behovet av sjukhusvård uppkommit inom en gränskommun till det egna länet och sjukvårdsinrättningen inte är belägen på längre avstånd från den försäkrades bostad än närmaste hemortssjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas, föreslås dock ersättning få utgå för resa till bostaden.

Såsom utredningen föreslagit bör de begränsningsregler beträffande sjukhusvalet, som gäller för intagningsresa, även avse återresa. Vad angår det fall att någon insjuknar utom det egna länet och blir intagen på sjukhus utom nämnda län inträffar det ofta, att en person som tillfälligt vistas utom det egna länet, exempelvis på grund av arbete eller under semester, efter sjukhusvistelsen återvänder till sin tillfälliga vistelseort. Det förekommer även, att personer, som är bosatta i närheten av en länsgräns och har sitt arbete i annat län än det där de är bosatta, blir sjuka eller drabbas av olycksfall på arbetsplatsen och intages på sjukhus i det främmande länet. Det kan icke anses skäligt, att i dessa fall den försäkrade, såsom blir följden av gällande regler, själv skall behöva svara för sina återresekostnader. Enighet synes råda om att en utvidgning av försäkringsskyddet är erforderlig, när det gäller återresa från utomlänssjukhus. Utredningens förslag till ändrade bestämmelser härutinnan synes mig böra godtagas. Det må erinras om att de ändrade reglerna också kommer att gälla återresa efter vård på förlossningsanstalt.

Frågan om kostnaderna för flyttning av patienter mellan sjukvårdsinrättningar har fått sin lösning genom statsmakter-

nas beslut i samband med antagande av ny sjukhuslag. Här om får jag hänvisa till vad jag tidigare anfört under avsnittet om reseersättning för vårdare i allmän tjänst.

Vad beträffar taxebestämmelserna och sjukkassornas rätt att träffa avtal om sjuktransporter, finner jag mig kunna biträda utredningens förslag.

Från olika håll har föreslagits slopande av den nu gällande regeln att den försäkrade för erhållande av ersättning för resa till och från läkare skall avge skriftligt intyg om att resan huvudsakligen föranletts av behovet av läkarvård. Som skäl har anförts, att bestämmelsen förorsakar betydande administrativt besvär utan motsvarande nytta för försäkringen.

Med hänsyn till att en icke oväsentlig förenkling av handläggningen av reseersättningsärendena synes vara att vinna och då det kan ifrågasättas, om ifrågavarande bestämmelse utgör något effektivt skydd mot missbruk, föreslår jag att bestämmelsen ändras, så att intyg skall avgivas endast då sjukkassan finner det erforderligt.

Slutligen vill jag upptaga det av utredningen berörda spørsmålet om ersättning i vissa fall för resekostnader vid isolering av smittbärare. Enligt epidemilagen äger hälsovårdsnämnd underkasta en person, som utan att vara sjuk misstänkes för epidemisk smitta, isolering på epidemivårdanstalt eller tillfällig sjukvårdslokal, varvid kostnaden betalas av vederbörande landsting eller stad utanför landsting. Enligt särskild lag är smittbäraren berättigad till ersättning av statsmedel för inkomstbortfall under isoleringen. Kronisk smittbärare kan efter skälighetsprövning få ersättning även för annan förlust. Ersättningen till tillfällig smittbärare utbetalas av sjukkassorna, som återfår utgivna belopp av staten. Kostnaderna för resa till och från den plats, där isoleringen sker, får dock sådan smittbärare stå för själv.

Utredningen anser det inte rimligt, att smittbäraren själv skall svara för den resekostnad, som uppkommer genom att han åtyder hälsovårdsnämndens åläggande. Därför föreslås, att epidemilagen kompletteras med ett stadgande om att huvudmännen för epidemivården har att gälda dessa resekostnader.

I likhet med utredningen anser jag det obilligt, att smittbäraren själv skall svara för sin resekostnad i ifrågavarande fall. Å andra sidan synes det tveksamt om kostnaden bör åvila huvudmännen för epidemivården. Lämpligast torde vara, att denna kostnad ersättes i samma ordning som kostnaderna för smittbärarens inkomstbortfall under isoleringen. Smittbäraren bör således beträffande båda dessa ersättningar ha att vända sig till vederböran-

de sjukkassa, som efter utbetalning till smittbäraren återfår beloppen av statsmedel. Kostnaderna synes böra bestridas med det under elfte huvudtiteln upptagna anslaget Ersättning vid vissa ingripanden i hälsovårdens intresse. Den kostnadsökning, som ett genomförande av förslaget medför, torde inte komma att bli så stor, att någon höjning av ifrågavarande anslag erfordras. På grund av det anförda föreslår jag, att lagen om ersättning åt smittbärare ändras, så att tillfällig smittbärare i enlighet med de bestämmelser, som i övrigt gäller enligt nämnda lag, berättigas erhålla ersättning för resekostnad, som uppkommit vid iakttagande av hälsovårdsnämndens åläggande.

Specialmotivering

I enlighet med de riktlinjer, som uppdragits i det föregående, har inom socialdepartementet upprättats förslag till lagar angående ändring i SFL och YFL, förordning om ändring i Milf samt lag angående ändring i lagen om ersättning åt smittbärare. Härvid har även beaktats de inledningsvis berörda särskilda frågorna om ändringar, som sammanhänger med nyligen genomförd lagstiftning på andra områden. Vissa av bestämmelserna angående sjukreseersättning torde lämpligen böra inflyta i en av Kungl. Maj:t utfärdad kungörelse med tillämpningsföreskrifter till 16 och 17 §§ SFL. Utkast till sådan kungörelse, vilket torde få fogas till statsrådsprotokollet såsom bilaga, har likaledes upprättats inom socialdepartementet. De föreslagna bestämmelserna avses träda i kraft den 1 januari 1960. Beträffande förslagen torde utöver vad förut anförts böra nämnas följande.

Förslaget till lag angående ändring i SFL

11 §.

Denna paragraf innehåller bestämmelser om sjukkassans beslut angående tillhörighet till och ändringar i sjukpenningförsäkringen. I den allmänna motiveringen har jag föreslagit, att en försäkrad inte skall få placeras i lägre sjukpenningklass, medan han undergår arbetsvård i form av arbetsprövning eller yrkesutbildning. Därvid har framhållits, att en försäkrad som undergår arbetsprövning inte har någon arbetsinkomst och att han därför som regel torde böra anses lida av sjukdom, som medför nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften. Eftersom sålunda redan på grund härav någon ändring av sådan försäkrads sjukpenningklass till följd av stadgandet i tredje stycket i förevarande paragraf som regel icke kan ske, kunde det synas tillräckligt, att det föreslagna tillägget omfattade endast yrkesutbildning. Då det emellertid inte är alldeles uteslutet, att arbetsförmågan hos en försäkrad som undergår arbetsprövning på grund av särskilda förhållanden icke anses vara nedsatt med minst hälften, har den nya regeln fått gälla även

arbetsprövning. Härigenom vinnes överensstämmelse med det föreslagna stadgandet i 23 § om att sjukpenning inte skall utgå under tid, då en försäkrad undergår arbetsprövning eller yrkesutbildning. Med hänsyn till att bestämmelsen bör avse endast arbetsprövning och yrkesutbildning, som utgör arbetsvård, har vidare angivits, att förmedling skall ha skett genom arbetsvårdsorgan, dvs. arbetsmarknadsstyrelsen, länsarbetsnämnderna och arbetsvårdsorgan hos landsting och kommuner.

16 §.

Ifrågavarande paragraf, som innehåller bestämmelserna om ersättning för resor till och från läkare, har i väsentliga avseenden erhållit ändrad lydelse. Därvid har jag eftersträvat att utforma bestämmelserna så att de blir mera lättillgängliga än vad som för närvarande är fallet. Jag har vidare ansett det lämpligt, att en uppdelning göres, så att de grundläggande reglerna erhåller sin plats i lagen, medan de bestämmelser som har karaktären av tillämpningsföreskrifter intages i en av Kungl. Maj:t utfärdad kungörelse. Till sistnämnda kategori torde kunna hänföras reglerna om billigaste färdsätt, bestämmelserna om karensbelopp och val av läkare i de största städerna, föreskriften att resa till läkare och därifrån omedelbart vidare till sjukvårdsinrättning vid beräkning av karensbeloppet skall anses såsom endast en resa, bestämmelserna om ersättning vid vissa resor för flyttning av patienter mellan sjukvårdsinrättningar, taxebestämmelserna, bestämmelserna om ersättning för övernattningskostnader och för utgifter för anlåtande av följeslagare och vårdare samt reglerna om i vad mån den försäkrade skall vara skyldig att skriftligen betyga att resan huvudsakligen föranletts av behovet av läkarvård. Övriga bestämmelser angående sjukreseersättning föreslås skola upptagas i 16 och 17 §§ SFL.

Första stycket av förevarande paragraf i förslaget innehåller bestämmelsen om det enhetliga, fasta karensbeloppet å 4 kronor. Reglerna om lägre karensbelopp vid återbesök och om rörligt karensbelopp har alltså fått utgå. Vidare har här intagits den nuvarande bestämmelsen i andra stycket om att resan skall ha föranletts huvudsakligen av behovet av läkarvård. Under uttrycket »utgifterna i anledning av resor» i den nya avfattningen inbegripes, förutom den försäkrades egna resekostnader, hans övernattningskostnader och utgifter för anlåtande av följeslagare. För att ersättning skall kunna utgå för annat än egna resekostnader fordras enligt sista punkten i första stycket att Kungl. Maj:t utfärdar bestämmelser härom. Dylika bestämmelser återfinnes i utkastet till kungörelse angående ersättning enligt 16 och 17 §§ SFL.

Andra stycket innehåller bestämmelser om begränsning av ersättningen med hänsyn till valet av läkare. Bestämmelserna har sin motsvarighet i gällande stadganden i första stycket av 16 §. Under c) har upptagits den i den allmänna motiveringen föreslagna regeln om att högre ersättning än för

resa till provinsial- eller stadsläkare skall kunna utgå i vissa fall då sådan läkare inte kunnat anträffas. Med hänsyn till vad som i det föregående föreslagits om att vid hänvisning och i därmed jämställda fall sjukvårdsanstalt, som är upptagen i Kungl. Maj:ts förteckning över sjukvårdsanstalter enligt SFL, skall jämföras med allmänt sjukhus, har i de från nuvarande första stycket överflyttade bestämmelserna orden »allmänt sjukhus» utbytt mot ordet »sjukvårdsanstalt».

Den i tredje stycket upptagna begränsningsregeln för ersättning vid återresa från läkare motsvarar den nuvarande bestämmelsen i andra stycket d) med en i den allmänna motiveringen förordad ändring. Återresa till bostaden i annat fall än då resan till läkaren anträtts därifrån ersättes sålunda endast om resan företagits från den försäkrades arbetsplats och den försäkrade dagligen gör resor mellan bostaden och arbetsplatsen. I sådant fall utgår dock ersättning utan särskild begränsning med hänsyn till avståndet.

Bestämmelserna i fjärde stycket motsvarar helt de nu i andra stycket under b) och e) upptagna reglerna.

Som ett femte stycke i paragrafen har intagits bemyndigande för Kungl. Maj:t att utfärda föreskrifter angående ersättningens beräkning utöver vad i paragrafen stadgas. Vidare innehåller detta stycke fullmakt för Kungl. Maj:t att beträffande viss centralsjukkassas område förordna, att karenslöppet skall vara 5 kronor och att bestämmelserna i andra stycket om begränsning av ersättningen med hänsyn till läkarvalet inte skall tillämpas.

Det nuvarande fjärde stycket utgör sjätte stycket i förslaget.

17 §.

Denna paragraf innehåller bestämmelser om ersättning för resor i samband med erhållande av sjukhusvård. Första stycket har i förslaget ändrats på motsvarande sätt som 16 § första stycket. Till utgift i anledning av resa, som avses i denna paragraf, räknas jämväl ersättning för anlitande av vårdare och utgift för sådan överflyttningsresa, som icke bestrides av sjukvårdshuvudmannen.

På sätt föreslagits i den allmänna motiveringen har andra stycket utformats så att den där upptagna begränsningsregeln kommer att gälla såväl intagnings- som återresor.

Tredje stycket har ändrats så att ersättning för återresa från sjukhus kan utgå även då behovet av sjukhusvård uppkommit under det att den försäkrade vistats utom det län, där han är bosatt, och han i anledning därav intagits på sjukvårdsinrättning utom nämnda län. I allmänhet får kostnaden därvid inte beräknas högre än för resa till den plats, varifrån intagningsresan företagits. Enligt en specialregel, som närmast tillkommit med tanke på den som har sin bostad i ett län men arbetar i en angränsande kommun i ett annat län och blir sjuk på arbetsplatsen, utgår emellertid ersättning för återresa till bostaden, om färdsträckan från denna till det

sjukhus, på vilket den försäkrade intagits, inte är längre än till närmaste hemortssjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas. Denna regel gäller dock generellt, om behovet av sjukhusvård uppkommit i en till det egna sjukvårdsområdet gränsande kommun, och är ej inskränkt till det fall att insjuknandet skett på arbetsplatsen.

Fjärde stycket i förslaget upptager en hänvisning till reglerna i 16 § fjärde stycket.

Slutligen innehåller paragrafen i femte stycket bemyndigande för Kungl. Maj:t att utfärda föreskrifter angående ersättningens beräkning utöver vad i paragrafen stadgas.

19 §.

Denna paragraf innehåller nu bestämmelser om ersättning av allmän sjuk-kassa åt kommun för åtgärder, som kommunen vidtagit för att bereda medel-lösa eller mindre bemedlade läkarvård, åt arbetsgivare för läkarvård eller andra sjukvårdande åtgärder och åt redare för kostnad, som denne fått vidkännas vid sjömans sjukdom. Den i den allmänna motiveringen förelagda bestämmelsen om ersättning åt kommun eller transportföretag för sjuktransporter har upptagits i denna paragraf. Bestämmelsen gäller utöver transporter av patienter till läkare och sjukhus transport av läkare vid sjukbesök. Införandet av den föreslagna bestämmelsen har medfört en redaktionell jämkning av paragrafen.

23 §.

I denna paragraf har införts den i det föregående föreslagna bestämmelsen om att sjukpenning ej skall utgå för tid då försäkrad undergår arbetsvård i form av arbetsprövning eller yrkesutbildning. Bestämmelsen korresponderar mot den föreslagna ändringen i 11 §. I 23 § har vidare företagits en redaktionell ändring.

33 §.

Avgift för sjukvårdsförsäkringen skall enligt andra stycket i förevarande paragraf erläggas av sjukkassemédlem, vars till statlig inkomstskatt taxerade inkomst vid taxering året näst efter det år avgiften avser bestämts till minst 1 200 kronor och som icke vid utgången av sistnämnda år upphört att vara medlem, fyllt 67 år eller uppbär folkpensionsförmån i annan form än ålderspension. De folkpensionsförmåner som medför befrielse från erläggande av avgift utgöres av invalidpension eller sjukbidrag samt änkepension och hustrutillägg.

För avgiftsbefrielse på grund av att dylik folkpensionsförmån uppbäres erfordras ej endast att rätt till förmånen förelegat vid ifrågavarande tidpunkt utan även att förmånen faktiskt kunnat lyftas då. Ett senare meddelat beslut om dylik förmån med retroaktiv verkan föranleder ej avgiftsbefrielse. Detta förhållande torde ha motiverats av önskemålet att undvika ändring eller

omdebitering av avgiften. Beslut om retroaktiva förmåner förekommer emellertid i ganska stor utsträckning, och den angivna tillämpningen medför att avgift ofta kommer att utgå, ehuru rätt till förmånen sedermera befinnes ha förelegat vid den avgörande tidpunkten.

I detta sammanhang må erinras om att 19 § 1 mom. andra stycket folkpensioneringslagen i sin nuvarande lydelse innehåller en bestämmelse om att den som under december månad visst år ägt uppbära folkpension är fritagen från skyldighet att erlägga folkpensionsavgift för påföljande år. För avgiftsbefrielse enligt denna bestämmelse kräves att folkpension faktiskt skall ha kunnat lyftas under den relevanta månaden. Sedan i olika sammanhang gjorts gällande att befrielse från pensionsavgift borde föreligga även i fall, där rätt till folkpension för angiven tid fastslagits i beslut med retroaktiv verkan, har en ändring i förenämnda lagrum i folkpensioneringslagen vidtagits vid årets riksdag, så att den som för december månad året näst före taxeringsåret varit berättigad till folkpension, vare sig denna börjat utbetalas eller ej, inte skall erlägga pensionsavgift (SFS 1959: 66).

En ändring av motsvarande innebörd med avseende å bestämmelsen rörande befrielse från avgift för sjukvårdsförsäkringen på grund av folkpensionsförmån synes motiverad. Liksom beträffande motsvarande bestämmelse i folkpensioneringslagen synes förhållandet för december månad året näst före taxeringsåret böra vara avgörande. Något hinder ur de lokala skattemyndigheternas synpunkt torde ej möta mot att jämväl retroaktiva beslut beaktas. Som jag anförde i samband med framläggande av förslag till förenämnda ändring i folkpensioneringslagen (prop. 29/1959) synes de lokala skattemyndigheterna före debiteringsarbetets avslutande visst år hinna få del av så gott som alla beslut rörande ifrågavarande förmåner för december månad föregående år. Antalet beslut som kan medföra omdebitering torde därför bli förhållandevis få. Riksförsäkringsanstalten, som yttrat sig i ärendet, anser att skäl för en sådan ändring som här angivits föreligger och att uppkommande svårigheter av administrativ natur förhållandevis lätt kan bemästras.

Jag förordar, att ändring vidtages i 33 § andra stycket av innebörd att befrielse från skyldighet att för visst år erlägga avgift för sjukvårdsförsäkringen skall föreligga jämväl i det fall då försäkrad genom retroaktivt beslut rörande folkpensionsförmån är berättigad till förmånen för december månad nämnda år.

35 §.

Sjukkasemedlem, vars årsinkomst av tjänst uppgår till minst 1 800 kronor, skall vara försäkrad för tilläggsjukpenning, som till storleken bestämes av den sjukpenningklass han tillhör. Tillhörigheten till högre sjukpenningklass än den första är beroende allenast av medlemmens årsinkomst av tjänst. Medlem i allmän sjukkasse som är försäkrad för tilläggsjukpenning är enligt 33 § pliktig att erlägga avgift för sådan försäkring. Storleken av

ifrågavarande avgift skall enligt 34 § bestämmas med hänsyn till bl. a. den sjukpenningklass, som medlemmen tillhör, och beräknas för kalendermånad. Avgiftens belopp fastställs av tillsynsmyndigheten. I 35 § stadgas bl. a., att i vissa fall nedsättning av avgifterna för sjukvårdsförsäkringen och försäkringen för grundsjukpenning skall ske.

Debiteringen av sjukförsäkringsavgiften, vilken enligt uppbördsförordningen ingår i begreppet skatt, ankommer på lokal skattemyndighet. Vid debitering av slutlig skatt debiteras avgiften med belopp, som uträknats av vederbörande allmänna sjuk-kassa och av kassan införts i debiteringslängden. Vid debiteringen skall beaktas vad i 33 och 35 §§ stadgas angående avgiftsplikt och nedsättning av avgift.

Enligt förordningen den 16 maj 1958 om sjömansskatt (nr 295), som trätt i kraft den 1 januari 1959, skall under vissa förutsättningar en sjöman, som är anställd ombord på ett svenskt handelsfartyg, erlagga sjömansskatt för sin inkomst ombord. Sjömansskatten är en definitiv källskatt och skall utgå i stället för statlig och kommunal inkomstskatt samt avgifterna till folkpensioneringen och den allmänna sjukförsäkringen. Skatten uttages efter särskilda tabeller och beräknas efter en avlöningsperiod av en månad. Tabellerna har konstruerats så att vissa avdrag, som vid taxering för inkomst i land medges för beskattningsår, beräknats för månad. För varje månad har sålunda ett tolfedels ortsavdrag efter schablonberäkning frändragits. Sjömannen är ej skyldig att deklarerera för inkomsten ombord och taxeras inte heller för denna inkomst. För inkomst i land skall däremot taxering åsättas efter vanliga regler, därvid dock ortsavdrag skall minskas med en tolfedel för varje kalendermånad, för vilken sjömansskatt erlagts. Kommun och allmän sjuk-kassa skall erhålla viss del av de i form av sjömansskatt influtna medlen.

1956 års sjömansskattesakkunniga, vilkas betänkande om sjömansskatt (SOU 1957: 39) legat till grund för förutnämnda förordning, framlade jämväl ett förslag till viss ändring av bestämmelserna i SFL om avgift för försäkringen för tilläggssjukpenning såvitt rör sjukkasemedlem, som uppburit inkomst för vilken erlagts sjömansskatt. De sakkunniga anförde i huvudsak följande. Därest sjömansskatt enligt förslaget införes, torde några avvikelser från det nuvarande debiteringsförfarandet vid sjukkassorna ej erfordras. Kassorna antecknar i debiteringslängderna de avgifter, som enligt tillgängliga uppgifter skall erläggas av de avgiftspliktiga. Kassorna behöver härvid ej undersöka huruvida en avgiftspliktig uppbär inkomst ombord eller i land. De lokala skattemyndigheterna skall därefter debitera avgifterna för sjukvårdsförsäkringen och för försäkringen för grundsjukpenning utan avvikelse från vad som nu gäller och alltså endast beakta den taxerade inkomsten, dvs. inkomsten i land. I förekommande fall reduceras nu nämnda avgifter enligt bestämmelserna i SFL. Vad gäller avgiften för försäkringen för tilläggssjukpenning skulle den som uppburit inkomst om-

bord komma att få erlägga för högt belopp om han slutligt debiterades det av sjukkassan uträknade beloppet. Den lokala skattemyndigheten, som bl. a. för bestämmande av ortsavdraget erhållit meddelande om det antal månader, för vilka vederbörande erlagt sjömansskatt, bör därför debitera avgiften för försäkringen för tilläggsjukpenning med reducerat belopp så att avgiften kommer att utgå med så många tolfte delar av den av kassan uträknade avgiften som motsvarar det antal månader för vilka vederbörande ej erlagt sjömansskatt och alltså erhåller ortsavdrag. En sjöman, som under hela året haft inkomst ombord, skall således icke påföras någon avgift för tilläggsjukpenningen.

Riksförsäkringsanstalten, som avgivit yttrande över de sakkunnigas betänkande, har ansett, att det föreslagna förfarings sättet för de lokala skattemyndigheternas debitering av sjukförsäkringsavgifter bör godtagas.

I propositionen nr 92 till 1958 års A-riksdag med förslag till förordning om sjömansskatt, m. m. uttalade chefen för finansdepartementet att, därest riksdagen fattade beslut om införande av en sjömansskatt, det torde få ankomma på chefen för socialdepartementet att senare anmäla de ändringar, som bleve erforderliga i SFL.

Införandet av en särskild sjömansskatt synes föranleda en sådan ändring av bestämmelserna i SFL om avgift för försäkringen för tilläggsjukpenning som de sakkunniga föreslagit. Enär en sjöman genom sjömansskatten erlagt jämväl ifrågavarande avgift såvitt angår den tid sjömansskatten avser, bör uppenbarligen icke såsom slutlig skatt hela den av sjukkassan uträknade avgiften debiteras honom. Den erforderliga reduceringen torde lämpligen böra ske på det sätt de sakkunniga föreslagit. Jag förordar därför att i 35 §, som innehåller andra stadganden om nedsättning av sjukförsäkringsavgift, intages en bestämmelse om nedsättning av medlems avgift för försäkringen för tilläggsjukpenningen med en tolfte del för varje kalendermånad, för vilken medlemmen uppburit inkomst som föranlett sjömansskatt.

41 §.

Ändringen i denna paragraf sammanhänger med ändringen i 19 §.

Övergångsbestämmelser

Som tidigare nämnts avses de föreslagna bestämmelserna träda i kraft den 1 januari 1960. Med hänsyn till att de ändrade reglerna om reseersättning i vissa fall kan medföra, att lägre ersättning utgår än enligt nu gällande stadganden, torde de sistnämnda böra äga tillämpning i fråga om resor, som påbörjats före den 1 januari 1960. Motsvarande synes böra gälla beträffande bestämmelserna i 23 § om att sjukpenning ej skall utgå under tid för arbetsvård i form av arbetsprövning eller yrkesutbildning. De äldre reglerna bör således äga tillämpning i fall då en försäkrad påbörjat arbetsprövning

eller yrkesutbildning före den 1 januari 1960. Beträffande 33 § skall de äldre bestämmelserna tillämpas i fråga om skyldigheten att erlægga avgift för år 1958 och tidigare år.

Förslaget till lag angående ändring i YFL

10 §.

Denna paragraf innehåller bestämmelser angående bedömandet av arbetsförmågans nedsättning vid yrkesskada. I tredje stycket stadgas, att vid bedömning av nedsättningen under tid för yrkesutbildning skall beaktas i vad mån utbildningen medför hinder för den skadade att utföra förvärvsarbete. I den allmänna motiveringen har föreslagits, att arbetsprövning i detta hänseende skall jämföras med yrkesutbildning. Paragrafen har ändrats i enlighet härmed.

21—22 §§.

Jämlikt 19 § YFL skall, därest försäkrad avlidit till följd av yrkesskada, bl. a. utgå livräntor till efterlevande enligt närmare bestämmelser i 20—23 §§. Såvitt avser barns och adoptivbarns rätt till livränta gäller enligt 21 § bl. a. följande. Varje barn till den avlidne äger till den dag det fyller 16 år och under vissa förutsättningar till den dag det fyller 21 år uppbära livränta. Till barn, som var adopterat av annan än den avlidnes make, skall livränta dock ej utgivas, med mindre adoptanten och, om han var gift, hans make vid tiden för dödsfallet var ur stånd att fullgöra sin underhållsskyldighet mot barnet. Den avlidnes adoptivbarn äger samma rätt till livränta som den avlidnes egna barn. I 22 § stadgas att avlidens fader, moder eller adoptant, som till följd av dödsfallet kommer att sakna erforderligt underhåll, äger viss rätt till livränta.

Reglerna om rätt till livränta i nu angivna förhållanden anknyter i viss utsträckning till föräldrabalkens bestämmelser om rätt till underhåll. Enligt 7 kap. nämnda balk har föräldrar principiell underhållsskyldighet mot sitt barn. De är dock ej skyldiga att bidra till underhåll av barn som bort-adoptats, där ej adoptanten och, om han är gift, hans make blir ur stånd att fullgöra sin underhållsskyldighet. Adoptant har samma plikt att underhålla sitt adoptivbarn som gäller för föräldrar gentemot deras eget barn. Barn är skyldigt att efter förmåga utge skäligt underhåll åt fader eller moder, som av sjukdom och annan dylik orsak är ur stånd att själv försörja sig. Enahanda underhållsskyldighet åligger adoptivbarn gentemot adoptant.

Vad beträffar rätten till arv vid adoptionsförhållande gäller enligt 4 kap. arvslagen, att adoptivbarn och dess avkomlingar lika med barn i äktenskap äger taga arv efter adoptanten, dock att bröstarvinges rätt till laglott ej får kränkas. Adoptivbarnet har dessutom arvsrätt efter sina egna skyldemän.

Vid adoptivbarns död inträder i princip dess skyldemän som arvtagare. Därest adoptivbarnet saknar bröstarvinge och av adoptanten erhållit egendom i arv, gåva eller testamente, äger dock adoptanten och hans avkomlingar en till nämnda egendoms värde begränsad arvsrätt. Adoptanten inträder som arvtagare jämväl till egendomen i övrigt, om adoptivbarnet ej efterlämnar arvsberättigad skyldeman.

Genom år 1958 tillkomna författningar — ärvdabalk (nr 637) och lag om ändring i föräldrabalken (nr 640) — som träder i kraft den 1 juli 1959, kommer adoptivbarns rättsliga ställning att principiellt ändras. Adoptionsinstitutet gestaltas så, att adoptivbarn i stort sett kommer att stå i familjerättsligt förhållande till adoptanten och dennes släkt på samma sätt som adoptantens egna barn och att den rättsliga förbindelsen mellan barnet och dess släkt principiellt avskäres. Vad gäller arvsrätt stadgas sålunda i 4 kap. 1 och 2 §§ ärvdabalken, att adoptivbarn och dess avkomlingar tager arv och ärves som om adoptivbarnet varit adoptantens barn i äktenskap samt att arvsrätt ej äger rum mellan adoptivbarnet och dess avkomlingar å ena samt övriga skyldemän till adoptivbarnet å andra sidan; har make adopterat andra makens barn skall dock arv tagas som om barnet varit makarnas gemensamma. Med avseende å underhållsskyldighet skall enligt 7 kap. 5 § föräldrabalken i dess ändrade lydelse gälla, att sådan skyldighet mellan föräldrarna och barnet upphör med adoptionen; om den som är gift adopterar sin makes barn, skall dock underhållsskyldigheten mellan maken och barnet bestå.

Den nu angivna nya lagstiftningen aktualiserar fråga om vissa ändringar i de inledningsvis angivna bestämmelserna om livränta. Enär underhållsskyldigheten och arvsrätten mellan fader eller moder, å ena, samt barn som adopterats av annan än make till fadern eller modern, å andra sidan, skall upphöra, synes det naturligt att ej heller livränta i anledning av faderns, moderns eller barnets död skall utgå i angivna fall. Barnets förbindelse med den egna släkten bör jämväl i detta hänseende avbrytas. I detta sammanhang kan erinras om att enligt ett av 1958 års B-riksdag godkänt förslag till statens allmänna tjänstepensionsreglemente (prop. A 157 och B 31) familjepension och familjelivränta efter en anställningshavare kan utgå till barn (adoptivbarn), dock ej barn som vid anställningshavarens frånfälle var adopterat av annan, med mindre denne var anställningshavarens make.

På grund av det anförda förordar jag ändring i 21 och 22 §§ av innebörd att livränta ej skall utgå till barn, som adopterats av annan än den avlidnes make, och ej heller, efter ett adopterat barns död, till barnets fader eller moder i annat fall än då vederbörande är gift med adoptanten.

Övergångsbestämmelser

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 1960. Enligt vedertagna principer för lagstiftning på området bör de ändrade liv-

räntereqlerna ej tillämpas då dödsfallet föranletts av skada, som inträffat före ikraftträdandet. Ändringarna i 21—22 §§ kommer att träda i kraft ett halvt år senare än ärvdabalken och ändringarna i föräldrabalken, vilket dock torde sakna egentlig praktisk betydelse.

Förslaget till förordning om ändring i militärsättningsförordningen

Ändringarna överensstämmer helt med dem som vidtagits i YFL.

Förslaget till lag angående ändring i lagen om ersättning åt smittbärare

2 §.

Lagen innehåller för närvarande endast regler om ersättning för inkomstbortfall. Den föreslagna bestämmelsen om ersättning för utgifter för resa har intagits i 2 §. Det har med hänsyn till de speciella förhållanden, under vilka ifrågavarande resor ofta företages, inte ansetts ändamålsenligt att närmare angiva efter vilka grunder ersättning skall utgå. Ersättningen bör i stället grundas på en kostnad, som bestämmes från fall till fall efter skälighetsprövning.

3—6 §§.

I dessa paragrafer, som endast avser ersättning för inkomstbortfall, har redaktionella jämkningar vidtagits.

8 §.

Denna paragraf jämte 7 och 9 §§ upptager bestämmelser, som avses skola vara gemensamma för rätten till reseersättning och rätten till ersättning för inkomstbortfall. I 8 § har en redaktionell jämkning vidtagits.

Utkastet till kungörelse angående ersättning enligt 16 och 17 §§ lagen om allmän sjukförsäkring

1 §.

De grundläggande bestämmelserna om ersättning för försäkrads resekostnad finnes i 16 och 17 §§ SFL, medan de närmare föreskrifterna härom förutsättes bli utfärdade av Kungl. Maj:t. I utkastet till kungörelse har upptagits sådana föreskrifter. Enligt förenämnda stadganden i SFL skall, i den mån Kungl. Maj:t så förordnar, såsom utgift i anledning av resa till

och från läkare eller sjukvårdsinrättning anses förutom resekostnad utgift för övernattning samt för anlitan­de av följeslagare och, beträffande resa till och från sjukvårdsinrättning, vårdare. Bestämmelser om ersättning för sådana utgifter har intagits i kungörelsen.

2 §.

Bestämmelsen i första punkten motsvarar regeln i 16 § andra stycket a) SFL i paragrafens nuvarande lydelse. I andra punkten har intagits en bestämmelse om kostnadsjämförelse vid bestämmande av det billigaste färd­ sättet. Sådan bestämmelse finnes för närvarande i 16 § tredje stycket och 17 § femte stycket SFL avseende det fall då följeslagare eller vårdare anlitas. Utöver storleken av följeslagar- och vårdarersättningar skall vid be­ räkningen hänsyn tagas till huruvida övernattningskostnader uppstår vid användandet av det ena eller andra färd­ sättet.

3—5 §§.

Angående dessa paragrafer hänvisas till den allmänna motiveringen.

6 §.

Denna paragraf ersätter de bestämmelser, som för närvarande är intagna i kungörelsen den 10 december 1954 angående resekostnadsersättning enligt 16 § andra stycket c) lagen om allmän sjukförsäkring. Beträffande de ändringar som vidtagits hänvisas till den allmänna motiveringen. Här må blott erinras om att vid resa med ambulans för vilken taxa ej finnes fast­ ställd resekostnaden skall beräknas enligt b) i förevarande paragraf samt att vid färd med fordon eller farkost, som inte går i allmän trafik, någon skillnad inte längre göres mellan om fordonet eller farkosten tillhör den sjuke eller anhörig till honom eller någon annan person. Med uttrycket »an­ nan, som medföljer fortskaffningsmedlet» avses inte bara följeslagare och vårdare utan också annan sjuk, som färdas med samma fortskaffningsmedel.

7 §.

I denna paragraf har intagits de nya bestämmelserna om ersättning för övernattningskostnad. I motsats till vad sjukreseutredningen föreslagit uppställas här vissa förutsättningar för att sådan ersättning skall utgå. Det fordras sålunda, att den försäkrade vid anlitan­de så långt möjligt av till­ gängliga, allmänna kommunikationsmedel inte under ett dygn kunnat full­ borda resa till och från läkare eller resa till sjukvårdsinrättning vid intag­ ning eller återresa från sådan inrättning. Som slutpunkt för resa till och

från läkare eller för återresa från sjukvårdsinrättning skall anses den plats, som enligt 16 § tredje stycket eller 17 § tredje stycket SFL är avgörande vid beräkningen av ersättning för återresa från läkare eller sjukvårdsinrättning i fallet i fråga.

Ersättningsunderlaget föreslås maximerat till samma belopp som lägsta nattractamente enligt allmänna resereglementet, dvs. i överensstämmelse med därom i prop. 152/59 framlagt förslag 15 kronor per natt. Vid kostnadsjämförelse enligt 2 § för att utröna billigaste färd sätt skall som nämnts även övernattningskostnad tagas i beaktande. Därvid skall denna kostnad alltid anses utgöra 15 kronor per natt.

8 §.

Första och tredje styckena av denna paragraf har sin motsvarighet i 16 § tredje stycket och 17 § femte stycket SFL nuvarande lydelsen. För undanröjande av tveksamhet har i tredje stycket angivits vilka kvalifikationer som fordras för att någon i ersättningshänseende skall räknas som vårdare. I andra stycket upptages bestämmelserna om ersättning för gottgörelse till följeslagare för förlorad arbetsinkomst. Maximeringsregeln innebär, att ersättningen beräknas på vad den försäkrade visar sig ha utgivit, om beloppet ej överstiger 20 kronor, och på 20 kronor, om det erlagda beloppet är högre.

Som framgår av den föreslagna avfattningen av 16 § första stycket och 17 § första stycket SFL inbegripes kostnaden för följeslagare eller vårdare i den försäkrades utgifter i anledning av resan. Karensbeloppet avräknas således i förekommande fall från den sammanlagda kostnaden.

9 §.

Angående denna paragraf hänvisas till den allmänna motiveringen.

10 §.

Då det torde erfordras, att riksförsäkringsanstalten meddelar ytterligare föreskrifter angående tillämpningen av kungörelsen, har en bestämmelse, som ger ämbetsverket sådan befogenhet, upptagits i denna paragraf.

Övergångsbestämmelser

Kungörelsen bör träda i kraft samtidigt som de föreslagna ändringarna i SFL, dvs. den 1 januari 1960, då kungörelsen den 10 december 1954 angående resekostnadsersättning enligt 16 § andra stycket c) lagen om allmän sjukförsäkring kan upphöra att gälla. Liksom beträffande ändringarna i 16 och 17 §§ SFL bör iakttagas, att ersättningen för resor, som påbörjats före ikraftträdandet, skall följa äldre regler.

Av de i enlighet med det anförda inom socialdepartementet upprättade förslagen, vilka har den lydelse bilaga¹ till detta protokoll utvisar, är förslagen till lagar angående ändring i SFL och YFL av den natur, att lagrådets yttrande över dem bör inhämtas.

Departementschefens hemställan

Under åberopande av vad sålunda anförts hemställer föredragande departementschefen, att lagrådets yttrande över förenämnda inom socialdepartementet upprättade förslag till

- 1) lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, och
- 2) lag angående ändring i lagen den 14 maj 1954 (nr 243) om yrkes-skadeförsäkring

måtte för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas genom utdrag av protokollet.

Denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan bifaller Hans Maj:t Konungen.

Ur protokollet:

Bertil Bagger-Sjöbäck

¹ De i bilagan intagna förslagen — utkastet till kungörelse angående ersättning enligt 16 och 17 §§ lagen om allmän sjukförsäkring undantaget — har här utelämnats. Nämnda förslag är likalydande med de vid propositionen fogade, dock att förslaget till lag angående ändring i SFL underkastats vissa redaktionella jämkningar och en ändring i 11 § fjärde stycket. Detta stycket hade i det till lagrådet remitterade förslaget följande lydelse: Under tid, då sjukpenningförsäkrad medlem efter förmedling av arbetsvårdsorgan undergår arbetsprövning eller yrkesutbildning, må hans sjukpenningförsäkring ej ändras så att han kommer att tillhöra lägre sjukpenningklass än den han tillhörde, då arbetsprövningen eller yrkesutbildningen började.

Utkast

till

Kungörelse

angående ersättning enligt 16 och 17 §§ lagen om allmän sjukförsäkring

Kungl. Maj:t har, med stöd av 16, 17 och 125 §§ lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, funnit gott förordna som följer.

1 §.

Vid beräkning av ersättning för utgifter i anledning av resor, som avses i 16 och 17 §§ lagen om allmän sjukförsäkring, skall iakttagas vad nedan stadgas.

2 §.

Ersättning för försäkrads resekostnad må beräknas högst efter det billigaste, vanligen förekommande färd sätt, som med hänsyn till den sjukets tillstånd kunnat användas. Såsom sådant färd sätt anses det som medför den lägsta sammanlagda utgiften.

3 §.

Därest resa till och från läkare i sin helhet äger rum inom verksamhetsområdet för Stockholms, Göteborgs eller Malmö centralsjukhus, skola bestämmelserna i 16 § andra stycket lagen om allmän sjukförsäkring icke äga tillämpning. För sådan resa utgår ersättning endast i den mån utgifterna för varje besök hos läkaren överstiga fem kronor.

Vad nu sagts skall även gälla beträffande ersättning för resa mellan plats inom verksamhetsområdet för Stockholms centralsjukhus och Karolinska sjukhuset.

4 §.

Har försäkrad företagit resa till läkare för erhållande av läkarvård och i enlighet med hänvisning av läkaren omedelbart fortsatt till sjukvårdsinrättning, skall anses att endast en resa företagits.

5 §.

Har försäkrad intagits för vård å sjukstuga med enbart deltidanställd läkare och därifrån flyttats till större allmänt sjukhus inom samma sjukvårdsområde, skall ersättning utgå för hans utgifter i anledning av såväl resa till sjukstugan som resa till och från det större sjukhuset.

6 §.

Försäkrads resekostnad skall beräknas

a) vid resa med ambulansbil eller fortskaffningsmedel, som går i allmän trafik, enligt därför gällande taxa,

b) vid resa med bil, som ej går i allmän trafik, till tjugufem öre för kilometer,

c) vid resa med motorcykel, för vilken registreringsplikt föreligger, till tio öre för kilometer,

d) vid resa med hästskjuts till två kronor för kilometer, samt

e) vid anlitande av annat färd sätt än under a) — d) sägs enligt vad sjuk-kassan prövar skäligt; vid resa med moped utgår dock icke ersättning.

Belopp, vartill försäkrads resekostnad vid resa med fortskaffningsmedel, som ej går i allmän trafik, sålunda beräknas, innefattar jämväl resekostnaden för annan, som medföljer fortskaffningsmedlet.

7 §.

Ersättning för försäkrads utgift för övernattningskostnad må utgå, när försäkrad vid anlitande av fortskaffningsmedel, som går i reguljär trafik, icke kunnat avsluta resan före klockan 24 den dag resan anträtts eller, vid resa till sjukvårdsinrättning för erhållande av slutna vård, före den tidpunkt samma dag då han kunnat bli intagen på inrättningen. Vid resa till och från läkare eller vid återresa från sjukvårdsinrättning skall resan anses hava avslutats på den plats, som enligt 16 § tredje stycket eller 17 § tredje stycket lagen om allmän sjukförsäkring är avgörande vid beräkning av ersättning för återresa från läkare eller sjukvårdsinrättning.

Ersättningen beräknas å det belopp som den försäkrade erlagt för logi, dock högst femton kronor för natt. Har övernattningskostnad ej ägt rum och skall kostnadsjämförelse göras för bestämmande av det billigaste, vanligen förekommande färd sätt, som med hänsyn till den sjukets tillstånd kunnat användas, skall kostnaden för övernattningskostnad beräknas utgöra femton kronor för natt.

8 §.

Om försäkrads ålder eller tillstånd påkallar, att anhörig eller annan följer honom vid besök hos läkare eller vid intagning å sjukvårdsinrättning eller vid återresa därifrån, ersättes resekostnad och övernattningskostnad för följeslagaren enligt samma grunder som gälla beträffande den försäkrades motsvarande kostnad. Vid resa, som avses i 17 § lagen om allmän sjukförsäkring, må ersättning för följeslagares resekostnad varje gång utgivas högst efter kostnaden för tur- och returresa.

Har försäkrad drabbats av svårare olycksfall eller blivit allvarligt sjuk på avsides belägen arbetsplats eller under därmed jämförliga förhållan-

den, ersättes jämväl gottgörelse till följeslagare för förlorad arbetsinkomst, dock högst tjugu kronor för dag.

Erfordras att under resa, som avses i 17 § lagen om allmän sjukförsäkring, vård lämnas den sjuke, ersättes skäligen kostnad för medföljande vårdare, därest denne är läkare, sjuksköterska eller annan, som på grund av utbildning eller yrke kan anses äga särskilda förutsättningar att lämna den behövliga vården.

9 §.

Därest sjukkassan så påfordrar, skall försäkrad för utfående av ersättning skriftligen betyga, att resa till läkare huvudsakligen föranletts av behovet av läkarvård.

10 §.

De ytterligare föreskrifter, som må finnas erforderliga för tillämpningen av denna kungörelse, meddelas av riksförsäkringsanstalten.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1960, då kungörelsen den 10 december 1954 (nr 783) angående resekostnadsersättning enligt 16 § andra stycket c) lagen om allmän sjukförsäkring upphör att gälla.

Beträffande resor, vilka påbörjats före ikraftträdandet, skola äldre bestämmelser äga tillämpning.

Utdrag av protokollet, hållet i Kungl. Maj:ts lagråd den 14 maj 1959.

N ä r v a r a n d e:

justitieråden BECKMAN,
E. SÖDERLUND,
TAMMELIN,
regeringsrådet NEVRELL.

Enligt lagrådet den 8 maj 1959 tillhandakommet utdrag av protokoll över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet den 17 april 1959, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets utlåtande skulle för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas över upprättade förslag till

- 1) lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, och
- 2) lag angående ändring i lagen den 14 maj 1954 (nr 243) om yrkeskadeförsäkring.

Förslagen, som finnas bilagda detta protokoll, hade inför lagrådet föredragits av hovrättsfiskalen A. O. Rainer.

Lagrådet yttrade:

De föreslagna ändringarna i socialförsäkringslagstiftningen grundas främst på två av särskilda utredningsmän avgivna betänkanden, det ena avseende socialförsäkring och rehabilitering (SOU 1958: 17) samt det andra sjukreseersättningar (SOU 1958: 23). På grundval av förstnämnda betänkande föreslås ändringar i 11 och 23 §§ sjukförsäkringslagen samt 10 § yrkesskadeförsäkringslagen. Huvuddelen av det remitterade förslaget i övrigt avser sjukreseersättningarna. Några mindre ändringsförslag ha dock upptagits utan samband med någotdera betänkandet.

Förslaget till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring.

11 §.

I sjukförsäkringslagen, som trädde i kraft den 1 januari 1955, ha redan vidtagits åtskilliga smärre ändringar. Såsom departementschefen inledningsvis anfört råder i stort sett enighet om att med en allmän och mera omfatt-

tande översyn av sjukförsäkringslagen bör anstå, till dess ytterligare erfarenheter vunnits rörande lagens verkningar och till dess samordningsfrågorna inom socialförsäkringen i sin helhet kunna prövas.

Det till grund för remitterade förslaget i denna del liggande betänkandet om socialförsäkring och rehabilitering avser att utvidga försäkringsskyddet i fråga om rehabiliteringsverksamheten, varmed här avses den vid sidan av den egentliga sjukvården bedrivna verksamheten för att bereda en sjuk eller skadad person möjlighet att helt eller delvis återgå till arbetslivet. Mot de i betänkandet föreslagna ändringarna i socialförsäkringslagstiftningen ha vissa anmärkningar framställts under remissbehandlingen. Särskilt har den använda terminologin ansetts vara så oklar att den lämnade rum för osäkerhet i fråga om ersättningsrättens omfattning.

Departementschefen, som funnit de gjorda erinringarna äga fog, har i sak begränsat förslaget rörande rehabiliteringsverksamheten samt vidkommande formuleringen undvikit sådana oklara uttryck som arbetsterapi, arbets träning och funktionsprovning. Enligt det föreslagna nya stycket i 11 § må den som efter förmedling av arbetsvårdsorgan undergår arbetsprovning eller yrkesutbildning ej placeras i lägre sjukpenningklass, medan han undergår sådan arbetsvård. I detta stadgande äro blott termerna arbetsvårdsorgan och arbetsprovning nya. Dessa termer ha definierats i motiveringen. Sammanställt med den nya bestämmelse i 23 §, enligt vilken sjukpenning ej utgår medan den försäkrade undergår arbetsprovning eller yrkesutbildning, innebär förslaget, att rätten till sjukpenning under denna tid är vilande och icke får försämrats.

Lagrådet vill understryka, att mera genomgripande ändringar böra anstå för att behandlas i det av departementschefen inledningsvis berörda större sammanhanget. Vid en allmän översyn av sjukförsäkringen erhålles nämligen osökt en överblick, som ställer frågorna i klarare dager och gör deras lösning enklare. Ett förslag av så begränsad räckvidd som det remitterade, vilket dock är ägnat att väsentligen undanröja olägenheterna av gällande regler, synes däremot lämpligen kunna genomföras genom en partiell reform.

Vad angår formuleringen av det nya stycket i 11 §, hemställer lagrådet om uttryckligt angivande, att den försäkrade icke kan förlora sin rätt till sjukpenning under vilandeperioden. Enligt den lydelse, som lagrådet vill förorda, må hans sjukpenningförsäkring ej ändras så att han upphör att vara sjukpenningförsäkrad eller kommer att tillhöra lägre sjukpenningklass än den han tillhörde, då arbetsprovningen eller yrkesutbildningen började.

16 §.

De i 16, 17 och 19 §§ föreslagna ändringarna grunda sig på betänkandet om sjukreseersättningar.

I 16 § regleras resor till och från läkaren. Ersättning i anledning av återresa utgår enligt förslaget tredje stycke såsom för resa antingen till den plats, varifrån resan till läkaren företogs, eller till den försäkrades bostad. Alternativet med ersättning såsom för resa åter till bostaden, fastän resan till läkaren skett från annan plats, får dock den försäkrade välja endast, om resan till läkaren anträts från den försäkrades arbetsplats och den försäkrade företager dagliga resor mellan bostaden och arbetsplatsen.

Som motiv för den föreslagna rätten till ersättning för återresa till bostaden anfördes i betänkandet (SOU 1958: 23 s. 94), att resekostnadsersättning rimligen bör beräknas på hela resan till bostaden, när någon insjuknar på sin arbetsplats och efter läkarbesök reser hem till sin bostad. I övriga fall bör däremot ersättningsrätten vid återresa till bostaden efter besök hos läkare, enligt motiveringen i betänkandet, vara begränsad, ty eljest skulle ersättning för en längre återresa till bostaden komma att utgå jämväl i en rad fall, när behovet av läkarvård inte uppkommit på arbetsplatsen.

Den föreslagna lagtexten överensstämmer icke med betänkandets motivering, som lämnats utan erinran av departementschefen. Enligt lagtexten är nämligen rätten till ersättning för återresa till bostaden icke beroende av om behovet av läkarvård uppkommit på arbetsplatsen och föranlett resan till läkaren; även senare resor för omläggningar skulle exempelvis medföra samma rätt. Enligt vad lagrådet under hand inhämtat har en dylik generell utformning av rätten till ersättning vid återresa ansetts motiverad av praktiska skäl ej minst för att undvika utredningar om var behovet av läkarvård kan hava uppkommit. Lagrådet har för sin del icke något att erinra mot att bestämmelsen i sak erhåller det av departementschefen föreslagna innehållet.

Förslaget till lag angående ändring i lagen den 14 maj 1954 om yrkesskadeförsäkring.

De i 21 och 22 §§ föreslagna ändringarna sammanhännga med de i samband med nya ärvdabalkens införande vidtagna ändringarna i adoptionsinstitutet. Då yrkesskadeförsäkringslagens regler om rätt till livränta anknytits till föräldrabalkens bestämmelser om rätt till underhåll samt adoptivbarns naturliga föräldrar hittills enligt 7 kap. 5 § föräldrabalken ha subsidiär underhållsskyldighet i förhållande till barnet, har barnet en på motsvarande sätt subsidiär rätt till livränta efter sina naturliga föräldrar. Då den subsidiära underhållsskyldigheten skall upphöra enligt de samtidigt med ärvdabalken beslutade ändringarna i föräldrabalken, föreslås nu upphävande av rätten till livränta i motsvarande fall.

Lagrådet vill anmärka, att övergångsregleringen icke gjorts fullt parallell i de båda lagstiftningarna.

Ändringarna i föräldrabalken träda principiellt i kraft den 1 juli 1959. Övergångsregleringen beträffande ändringarna i föräldrabalken innebär

emellertid att å adoptioner, vartill tillstånd givits enligt äldre lag, äldre rätt alltjämt skall gälla, dock att adoptivbarnets underhållsskyldighet gentemot de naturliga föräldrarna skall upphöra. Genom föreskrifter i punkt 1 i övergångsbestämmelserna till ändringarna i föräldrabalken har möjlighet öppnats för adoptant i redan bestående adoptivförhållande att efter ansökan, som skall göras inom fem år från ikraftträdandet, vinna förklaring av rätten att de nya reglerna i föräldrabalken skola i sin helhet gälla, oaktat adoptionen kommit till stånd enligt äldre lag. Det kan dock icke väntas, att sådan ansökan kommer att ske i alla eller ens i flertalet äldre adoptivförhållanden.

Ändringarna i yrkesskadeförsäkringslagen åter träda enligt förslaget i kraft den 1 januari 1960. Därjämte upptager förslaget ingen annan övergångsbestämmelse än att äldre lag fortfarande skall äga tillämpning beträffande livränta i anledning av skada, som inträffat före ikraftträdandet.

På grund av denna övergångsreglering kan det tänkas, att ett adoptivbarn går miste om livränta efter sina naturliga föräldrar, ehuru underhållsskyldighet föreligger enligt föräldrabalkens övergångsbestämmelser. Med hänsyn till önskvärdheten att göra livräntebestämmelserna så praktiskt lättillämpliga som möjligt vill lagrådet emellertid icke framställa någon erinran mot att övergångsförhållandena ordnas på det föreslagna enkla sättet.

Ur protokollet:

Clas Amilon

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 4 sep-
tember 1959.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, statsråden NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, LINDELL, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Nilsson, lagrådets den 14 maj 1959 avgivna utlåtande över de till lagrådet den 17 april 1959 remitterade förslagen till

1) lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, och

2) lag angående ändring i lagen den 14 maj 1954 (nr 243) om yrkeskadeförsäkring.)

Efter redogörelse för lagrådets utlåtande anför föredraganden.

Lagrådet har i huvudsak lämnat de remitterade förslagen utan erinran. Vad lagrådet föreslagit beträffande utformningen av 11 § i förslaget till lag angående ändring i sjukförsäkringslagen bör godtagas. Sistnämnda förslag bör vidare underkastas vissa redaktionella jämkningar.

Under återopande av vad sålunda anförts hemställer föredraganden, att Kungl. Maj:t måtte genom proposition föreslå riksdagen att

dels, jämlikt § 87 regeringsformen, antaga förenämnda förslag till

1) lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, och

2) lag angående ändring i lagen den 14 maj 1954 (nr 243) om yrkeskadeförsäkring,

dels ock antaga inom socialdepartementet upprättade förslag till

3) förordning om ändring i militärsättningsförordningen den 2 juni 1950 (nr 261), och

4) lag angående ändring i lagen den 18 maj 1956 (nr 293) om ersättning åt smittbärare.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdade hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Bengt Lundin

INNEHALLSFÖRTECKNING

	Sid.
<i>Propositionen</i>	1
Förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring	3
Förslag till lag angående ändring i lagen den 14 maj 1954 (nr 243) om yrkesskadeförsäkring	11
Förslag till förordning om ändring i militärsättningsförordningen den 2 juni 1950 (nr 261)	13
Förslag till lag angående ändring i lagen den 18 maj 1956 (nr 293) om ersättning åt smittbärare	15
<i>Utdrag av statsrådsprotokollet den 17 april 1959</i>	18
<i>Inledning</i>	18
<i>Gällande bestämmelser</i>	20
Sjukförsäkringslagen	20
Lagen om yrkesskadeförsäkring	26
Militärsättningsförordningen	28
Epidemilagen m. m.	28
<i>Rehabiliteringen</i>	29
Utredningen om socialförsäkring och arbetsanpassning	29
Yttranden	37
Departementschefen	38
<i>Sjukresorna</i>	44
Sjukreseutredningen	44
Yttranden	56
Departementschefen	61
<i>Specialmotivering</i>	70
Förslaget till lag angående ändring i SFL	70
Förslaget till lag angående ändring i YFL	77
Förslaget till förordning om ändring i militärsättningsförordningen	79
Förslaget till lag angående ändring i lagen om ersättning åt smittbärare	79
Utkastet till kungörelse angående ersättning enligt 16 och 17 §§ lagen om allmän sjukförsäkring	79
<i>Departementschefens hemställan</i>	82
<i>Utkast till kungörelse angående ersättning enligt 16 och 17 §§ lagen om allmän sjukförsäkring</i>	83
<i>Lagrådets utlåtande</i>	86
<i>Utdrag av statsrådsprotokollet den 4 september 1959</i>	90