

Nr 75.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar m. m.; given Stockholms slott den 6 februari 1931.

Under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över social-ärenden vill Kungl. Maj:t härmed

ej mindre, jämlikt § 87 regeringsformen, föreslå riksdagen att antaga härvid fogat förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar;

än även föreslå riksdagen

dels att antaga härvid fogade förslag till

a) förordning om erkända sjukkassor,

b) förordning om moderskapsunderstöd;

dels ock att i övrigt bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

Under Hans Maj:ts

Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

GUSTAF ADOLF.

Sam Larsson.

Förslag

till

Lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar.

Härigenom förordnas, att 1, 3, 9, 44, 45 och 89 §§ i lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar skola, 3 § sådan densamma lyder enligt lag den 18 juni 1926 (nr 218), i nedan angivna delar erhålla följande ändrade lydelse:

1 §.

Med understödsförening förstås i denna lag sådan förening för inbördes bistånd, som avser att utan affärsmässigt drivande av försäkringsrörelse

bereda medlem pension efter avgång från tjänst, efter uppnående av viss ålder eller vid bestående förlust eller nedsättning av arbetsförmågan (invaliditet);

vid medlems — — — eller barn;

bereda sjukhjälp eller moderskapshjälp;

eller idka — — — hänförlig verksamhet.

Understödsförening, som — — — lag *pensionskassa*.

3 §.

Där ej för visst slag av registrerad understödsförening är i lag eller författning annorlunda särskilt stadgat, äge sådan förening icke utan tillstånd av tillsynsmyndigheten utöva verksamhet, vilken är främmande för det ändamål, som avses med föreningens understödsverksamhet.

Registrerad understödsförening må ej — — — en medlem.

9 §.

Understödsförenings firma skall innehålla ordet »understödsförening». Avser sådan förening uteslutande eller huvudsakligen att bereda sjukhjälp, må dock föreningen i stället i firman hava ordet »sjukkassa».

I understödsförenings firma må ej ordet »bolag» eller eljest något, som betecknar ett bolagsförhållande, och ej ordet »bank» intagas på sådant sätt, att därav kan föranledas det misstag, att firman innehaves av ett bolag eller av en bank. Ej heller må firman innehålla såväl ordet »ömsesidig» som ordet »försäkring». Annan förening än den, vilken i enlighet med vad därom finnes särskilt stadgat är antagen till erkänd sjukkassa, må icke i firman hava ordet »erkänd».

Firman skall — — — understödsförenings firma.

44 §.

Beslut om ändring av understödsförenings stadgar vare ej giltigt, med mindre samtliga röstberättigade förenat sig därom eller beslutet fattats å två på varandra följande föreningsammansträden, därav minst ett ordinarie, och å det sammanträde, som sist hålles, biträts av minst två tredjedelar av de röstande. Har beslut om sådan ändring i erkänd sjukassas stadgar, som må erfordras för erkännandets bibehållande, å sammanträde biträts av minst tre fjärdedelar av de röstande, vare det ock giltt.

Där stadgeändringen — — — till efterrättelse.

Stadgeändring, som avser inskränkning av rätt till understöd, äge ej tillämpning i fråga om rätt till pension eller sjukhjälp, med avseende å vilken pensionsfallet eller sjukdomsfallet inträffat innan beslutet om ändringen fattades eller, där beslutet för att bliva giltigt måst fattas å flera sammanträden, innan beslutet fattades å det sista sammanträdet.

45 §.

För giltighet av beslut om understödsförenings trädande i likvidation i andra fall, än i 49 och 68 §§ sägs, gälle de i 44 § första stycket första punkten samt andra och fjärde styckena stadgade villkor.

Lag samma vare angående beslut om överlåtelse av understödsförenings rörelse eller viss del därav på sätt i 61 och 68 §§ förmäles. I fråga om beslut om överlåtelse av viss del av erkänd sjukassas rörelse skall, där överlåtelsen erfordras för bibehållande av erkännandet, vad i 44 § första stycket andra punkten stadgas äga motsvarande tillämpning.

Måste beslut — — — sista sammanträdet.

89 §.

Rätt till sjukhjälp eller moderskapshjälp eller till kapitalunderstöd, i vad det icke överstiger femhundra kronor, kan ej överlätas och må förty ej tagas i mät för gäld.

Hurusom pension — — — i utsökningslagen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1932, och upphör lagen den 4 juli 1910 (nr 77) om sjukkassor vid samma tidpunkt att gälla. Därvid skall emellertid iakttagas

att, därest sjukkassa eller fortsättningskassa vid nämnda tid är registrerad enligt sistnämnda lag, denna skall fortfara att gälla för kassan, intill dess kassan blivit registrerad enligt lagen om understödsföreningar, likväl ej längre än till den 1 januari 1935;

att för förening, som nu nämnts, skall, där föreningen trätt i likvidation eller försatts i konkurs medan lagen om sjukkassor gällde för föreningen, nämnda lag jämväl efter den 1 januari 1935 lända till efterrättelse, intill dess likvidationen eller konkursen avslutats;

att rättigheter och skyldigheter, vilka för sådan förening uppkommit medan lagen om sjukkassor var för föreningen gällande, skola bedömas efter nämnda lag; dock att förening, som ej registrerats enligt lagen om understödsföreningar, icke må efter den 1 januari 1935 hos domstol eller annan myndighet göra gällande sådan rättighet;

samt att förseelse mot lagen om sjukkassor skall bedömas efter nämnda lag även efter det lagen upphört att gälla för den förening, beträffande vars verksamhet förseelsen blivit begången.

Där enligt vad ovan sagts lagen om sjukkassor skall beträffande viss förening gälla efter den 1 januari 1932, skall vidare iakttagas

att medlem i föreningen, som vinner inträde i erkänd sjukkassa, må beroende av vad i 9 § av lagen är stadgat kvarstå i föreningen för beredande av allenast begravningshjälp;

att bestämmelsen i 13 § andra stycket av lagen icke må utgöra hinder för att, därest medlem i sammanhang med utträde eller uteslutning ur föreningen vinner inträde i erkänd sjukkassa, till denna utbetalas visst belopp av föreningens tillgångar;

samt att beslut om sådan ändring i föreningens stadgar, som avses i 57 § andra stycket och tredje stycket första punkten, må anses giltigt, där det å sammanträde biträts av minst tre fjärdedelar av de röstande och godkänts av tillsynsmyndigheten; dock att vad i tredje stycket andra punkten och fjärde stycket av sistnämnda paragraf är stadgat skall gälla.

Har förening, som vid denna lags ikraftträdande är registrerad enligt lagen om sjukkassor, sedermera vunnit registrering såsom understödsförening, må beslut, vilket före den 1 januari 1935 fattas om sådan ändring av stadgarna, som erfordras för att föreningen skall kunna antagas till erkänd sjukkassa, eller om överlåtelse av föreningens rörelse eller viss del därav å erkänd sjukkassa, anses giltigt, därest det å sammanträde biträts av minst tre fjärdedelar av de röstande. Är för beslutets giltighet i stadgarna uppställt villkor utöver vad enligt lagen om understödsföreningar är bestämt eller erfordras enligt samma lag, att beslutet gillas av tillsynsmyndigheten, lände dock bestämmelse i sådant hänseende till efterrättelse.

Då förening, vilken är införd i sjukkassaregistret, registreras enligt lagen om understödsföreningar, skall föreningen avföras ur nämnda register.

Förslag

till

Förordning om erkända sjukkassor.

I. Om antagande av erkända sjukkassor.

1 §.

Registrerad understödsförening, vilken enligt sina stadgar meddelar sjukhjälp och moderskapshjälp i enlighet med vad i denna förordning föreskrives, må på sätt i förordningen sägs antagas till *erkänd sjukkassa*.

Meddelas understöd, som ovan avses, i den omfattning, som därför i denna förordning finnes särskilt stadgat, må föreningen vid antagandet tilldelas benämningen *centralsjukkassa*.

Annan erkänd sjukkassa än centralsjukkassa benämnes i denna förordning *lokalsjukkassa*.

2 §.

Understödsförening antages till erkänd sjukkassa av den i 69 § i lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar omförmälda tillsynsmyndigheten.

Med antagande följer rätt till statsbidrag i enlighet med därför fastställda grunder.

3 §.

Ansökan om antagande till erkänd sjukkassa skall göras av föreningens styrelse.

Vid ansöknings skola fogas enligt fastställda formulär avfattade uppgifter rörande medlemmarnas antal samt fördelning efter kön, civilstånd, ålder, yrken och tillförsäkrat understöd ävensom angående föreningens tillgångar och skulder samt av samfund, inrättning eller enskild gjord utfästelse av bidrag till föreningen. Nämnda handlingar skola vara försedda med styrelseledamöternas bevitnade namnunderskrifter.

Söker förening antagande till lokalsjukkassa och finnes för dess blivande verksamhetsområde centralsjukkassa, skall tillsynsmyndigheten inhämta yttrande i ärendet från sistnämnda kassas styrelse.

4 §.

Understödsförening, som avser att utöva verksamhet såsom *lokalsjukkassa*, skall för att kunna antagas till erkänd sjukkassa till verksamhetsområde hava viss eller vissa närgränsande kommuner och bestå av minst etthundra medlemmar. Då särskilda omständigheter därtill föranleda, må jämväl förening, vars verksamhetsområde omfattar allenast viss del av kommun

eller som består av mindre än ethundra, dock minst femtio, medlemmar, antagas.

Förening, som avser att utöva verksamhet såsom *centralsjukkassa*, skall till verksamhetsområde hava ett eller flera landstingsområden eller stad, som icke deltagar i landsting. För annan stad än nu nämnd må, såvida sjukkasseverksamheten därstädes vid tidpunkten för denna förordnings utfärdande nått större omfattning och är mera enhetligt organiserad, med tillsynsmyndighetens begivande särskild *centralsjukkassa* kunna antagas.

5 §.

För ett och samma landstingsområde eller en och samma stad må allenast en *centralsjukkassa* samt för en och samma kommun eller del därav allenast en *lokalsjukkassa* antagas.

Har *centralsjukkassa* antagits enbart för stad, må *lokalsjukkassa* för staden icke antagas.

Sökes antagande till *centralsjukkassa* eller *lokalsjukkassa* för ett och samma område av mer än en understödsförening, skall tillsynsmyndigheten söka åvägabringa jämkning beträffande de avsedda verksamhetsområdena eller överlåtelse enligt 68 § i lagen om understödsföreningar på en av föreningarna av den eller de andras rörelse eller på en för ändamålet bildad förening av samtliga de sökandes rörelse. Kan överlåtelse som nu sagts icke åvägabringas, har tillsynsmyndigheten att pröva, vilken förening må anses lämpligast, därvid hänsyn särskilt bör tagas till föreningarnas medlemsantal. Vad nu stadgats skall äga motsvarande tillämpning, där antagande sökes allenast av en förening men anledning finnes antaga, att ansökan framdeles kommer att göras även av annan, för ändamålet lämplig förening.

Finnas ej stadgarnas bestämmelser om avgifter och fondbildning betryggande för föreningens förmåga att fullgöra sina förbindelser, eller innehålla stadgarna föreskrifter, som med hänsyn till ändamålet med föreningens verksamhet prövas vara obehöriga, skall antagande vägras.

6 §.

Understödsförening skall för att kunna antagas till erkänd sjukassa hava i sina stadgar angivet:

- 1) vilket område föreningens verksamhet skall omfatta;
- 2) under vilka villkor medlem må utslutas;
- 3) i vilken ordning beslut om uttaxering å medlemmarna skall fattas och efter vilka grunder beslutad uttaxering skall verkställas;
- 4) huru de medel må användas, vilka på grund av medgivande enligt 35 § icke skola avsättas till fond eller skola från fond avskiljas; samt
- 5) huru i händelse av föreningens upplösning, där ej överlåtelse på sätt i 61 § i lagen om understödsföreningar sägs kommer till stånd, med behållna tillgångar skall förfaras.

Avser föreningen att driva verksamhet såsom *lokalsjukkassa*, skola stadgarna härutöver innehålla, att föreningen skall vara pliktig utöva nödig sjuk-

kontroll och uppbära medlemsbidrag för den centralsjukkassa, vilken medlemmarna tillhöra, samt i övrigt tillhandagå nämnda kassa vid fullgörande av dess uppgifter.

Stadgarna för förening, vilken önskar antagas till erkänd sjukkassa, skola i tillämpliga delar överensstämma med vad under II—V samt VII i denna förordning föreskrives.

7 §.

Erkänd sjukkassas firma skall innehålla orden »erkänd sjukkassa».

Centralsjukkassas firma skall innehålla orden »erkänd centralsjukkassa». Lokalsjukkassas firma må ej innehålla ordet »central» i omedelbart samband med ordet »sjukkassa».

8 §.

Erkänd sjukkassa är pliktig att inom sitt verksamhetsområde, jämväl såvitt angår andra än kassans medlemmar, biträda vid handhavandet av annan statlig social försäkrings- eller understödsverksamhet. För sitt biträde skall kassan erhålla skäligt vederlag, vilket bestämmes av Konungen.

I fråga om verksamhet av nu angiven art, som utövas av annan än staten, stånde erkänd sjukkassa fritt att mot skäligt vederlag åtaga sig särskilda arbetsuppgifter inom sitt verksamhetsområde. Medför åtagandet ekonomiska förpliktelser för kassan, skall dock tillsynsmyndighetens tillstånd inhämtas.

Utöver vad nu sagts må annan verksamhet än som i 1 § angives icke utövas av erkänd sjukkassa.

II. Om stadgarnas bestämmelser rörande medlemskap.

9 §.

Till medlem av erkänd sjukkassa må icke, utom då fråga är om inträde i centralsjukkassa av i kassans tjänst anställd person, antagas annan än den, som är bosatt inom kassans verksamhetsområde.

Person, som saknar fast bostad, anses enligt denna förordning vara bosatt å sin mantalsskrivningsort.

Inträde i erkänd sjukkassa må vidare beviljas allenast den, som fyllt femton men icke femtio år, har god hälsa och icke är behäftad med lyte, vilket medför eller skäligen kan förväntas medföra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan eller påkalla läkarvård i större utsträckning. Vad nu stadgats gäller icke vid inträde i centralsjukkassa genom indirekt anslutning på sätt i 11 § sägs eller vid bildande av lokalsjukkassa av anledning, varom i 19 § förmäles, eller vid överlåtelse å erkänd sjukkassa av annan understödsförenings rörelse eller viss del därav på sätt i 61 eller 68 § i lagen om understödsföreningar sägs.

10 §.

Med de i 9 och 16 §§ stadgade inskränkningarna skall rätt till inträde i *lokalsjukkassa* tillkomma envar inom kassans verksamhetsområde bosatt man eller kvinna, vars ålder icke överstiger fyrtio eller, där inträde sökes inom tolv månader från det kassan antagits till erkänd sjukkassa, fyrtiofem år.

Vad sålunda stadgats äger dock icke tillämpning i fråga om den, som uteslutits ur erkänd sjukkassa av annan än i 15 § angiven grund.

11 §.

Rätt till inträde i *centralsjukkassa* skall tillkomma dels envar medlem av lokalsjukkassa inom verksamhetsområdet (*indirekt ansluten medlem*), dels ock med de i 9 och 16 §§ stadgade inskränkningarna envar å ort inom verksamhetsområdet, för vilken lokalsjukkassa icke finnes, bosatt person, vars ålder icke överstiger fyrtio eller, där inträde sökes inom tolv månader från det kassan antagits till erkänd sjukkassa, fyrtiofem år (*direkt ansluten medlem*).

Centralsjukkassa skall likväl ej vara pliktig att såsom direkt ansluten medlem mottaga den, som uteslutits ur erkänd sjukkassa av annan än i 15 § angiven grund.

12 §.

I erkänd sjukkassa må icke någon vinna inträde eller kvarstå allenast för beredande av moderskapshjälp.

13 §.

Lokalsjukkassa skall som villkor för medlemskap uppställa, att medlem jämväl skall vara medlem av centralsjukkassan för den ort, där han är bosatt.

Centralsjukkassa skall som villkor för medlemskap uppställa, att medlem, bosatt å ort inom verksamhetsområdet för vilken lokalsjukkassa finnes, skall vara medlem jämväl av sistnämnda kassa.

14 §.

I rätten att utträda ur erkänd sjukkassa må begränsning ej vara föreskriven i kassans stadgar.

15 §.

Flyttar medlem av erkänd sjukkassa från kassans verksamhetsområde till ort, för vilken annan erkänd kassa finnes, eller till utlandet, äge han, där ej nedan annorlunda stadgas, kvarstå i förstnämnda kassa allenast intill utgången av månaden näst efter den, under vilken flyttningen skedde. Medlem, som är anställd i centralsjukkassas tjänst, må dock såsom direkt ansluten medlem kvarstå i centralsjukkassan.

Bosätter medlemmen sig inom verksamhetsområdet för annan erkänd sjukkassa, vare han berättigad att utan hinder av vad i 9 § tredje stycket är stadgat och utan erläggande av inträdesavgift ingå såsom medlem i denna kassa i närmast motsvarande sjukhjälpsklass (*överflyttning*), dock att anmälan om inträdet skall göras före utgången av månaden näst efter den, under

vilken flyttningen skedde, och att stadgade avgifter för tiden intill överflyttningen skola vara erlagda. Överflyttningen skall anses hava ägt rum med utgången av den månad, under vilken anmälan om inträde gjordes. Var medlemmen vid denna tidpunkt på grund av redan inträffad sjukdom eller barnsbörd berättigad till understöd, skall dock, där ej annat överenskommits mellan kassorna, överflyttningen anses hava skett först med utgången av den månad, under vilken han blivit återställd eller löpande understödstid gått till ända.

Har medlemmen under en tid av minst fem år, räknat tillbaka från tidpunkten för överflyttningen, varit tillförsäkrad mera omfattande sjukhjälp än den, varmed han till följd av överflyttningen måste åtnöjas, och överflyttar medlemmen inom tre år från nämnda tidpunkt till annan kassa, vare han därvid berättigad till inträde i sjukhjälpsklass, som närmast motsvarar den högre klass, han sålunda förut tillhört.

Vad i andra och tredje styckena stadgas skall i tillämpliga delar gälla jämväl då indirekt ansluten medlem av centralsjukkassa flyttar till ort inom verksamhetsområdet, för vilken lokalsjukkassa icke finnes, och då direkt ansluten medlem av centralsjukkassa flyttar till ort inom verksamhetsområdet, för vilken lokalsjukkassa finnes.

Där överenskommelse i sådant hänseende träffats med utländsk myndighet eller sjukkasseorganisation, skola bestämmelserna angående överflyttning äga motsvarande tillämpning beträffande i överenskommelsen avsedd person. Sådant överenskommelse skall vara godkänd av tillsynsmyndigheten.

16 §.

Frånsett att medlem av lokalsjukkassa skall vara medlem av centralsjukkassa, må icke någon å samma tid vara medlem av mer än en erkänd sjuk-kassa. Finnes någon obehörigen tillhöra mer än en erkänd sjuk-kassa, skall han äga kvarstå allenast i kassa, inom vars verksamhetsområde han är bo-satt. Driver mer än en av kassorna verksamhet å medlemmens boningsort eller ingår denna ej i verksamhetsområdet för någon av kassorna, skall han äga kvarstå allenast i den kassa, vari han först inträtt.

17 §.

Erkänd sjuk-kassas stadgar må såsom uteslutningsgrund, utöver vad som följer av bestämmelserna i 13, 15, 16 och 19 §§, upptaga allenast, att medlem vid ansökan om inträde i kassan eller övergång till högre sjukhjälpsklass svikligen uppgivit eller förtegat något förhållande, som kan antagas vara av betydelse vid prövningen av sådan ansökan, genom svikligt förfarande förskaffat sig eller sökt förskaffa sig understöd från kassan eller underlåtit att ställa sig till efterrättelse kassans stadgar eller styrelsens i behörig ordning utfärdade föreskrifter. Försummelse med avseende å avgiftsbetalning må allenast i den i 18 § stadgade ordning föranleda medlemskaps upphörande.

Har beträffande medlem av erkänd sjuk-kassa omständighet inträffat, som kassan finner böra föranleda medlemmens uteslutande, skall det åligga kas-

sans styrelse att genom rekommenderat brev under medlemmens sista kända adress giva medlemmen underrättelse därom, därvid skäligen må föreskrivas medlemmen för avgivande av förklaring.

18 §.

Häftar medlem av erkänd sjuk-kassa vid utgången av andra månaden efter den, under vilken stadgad avgift eller uttaxerat belopp senast skolat betalas, fortfarande för avgift eller belopp, som nu sagts, skall han anses hava utträtt ur kassan vid nämnda tidpunkt, där ej kassans styrelse dessförinnan av särskild anledning medgivit honom ytterligare anstånd med betalningen.

Anmäler sig den, som sålunda utträtt ur kassan, inom tolv månader efter utträdet till återinträde i kassan och har hans hälsotillstånd under tiden ej försämrats, må kassan, under förutsättning att samtliga avgifter för den förflutna tiden erläggas, bevilja sådant inträde (*återinträde*), oaktat de i 9 § tredje stycket angivna förutsättningarna ej äro för handen.

19 §.

Uppnår i centralsjuk-kassa antalet direkt anslutna medlemmar från kommun, för vilken lokalsjuk-kassa icke finnes, talet etthundra, skall centralsjuk-kassans styrelse, där ej tillsynsmyndigheten annorledes förordnar, vidtaga åtgärder för upprättande av en lokalsjuk-kassa för kommunen. För detta ändamål skall styrelsen uppgöra förslag till stadgar för lokalsjuk-kassa och förelägga detta till antagande vid sammanträde, till vilket nämnda medlemmar kallats. Kommer lokalsjuk-kassa ej till stånd inom ett år från det sådant sammanträde hållits och har antalet direkt anslutna medlemmar från kommunen ej nedgått under etthundra, skola dessa medlemmar, där ej tillsynsmyndigheten beträffande vissa av dem annorledes bestämmer, uteslutas ur centralsjuk-kassan. Beslut om uteslutning får dock ej medföra inskränkning i rätten till understöd vid sjukdomsfall eller barnsörd, som inträffat före det underrättelse om beslutet kommit eller bort komma medlemmen tillhanda.

Kommer av anledning, som i första stycket sägs, lokalsjuk-kassa till stånd, skall till densamma utbetalas behörig andel av centralsjuk-kassans sjukhjälp-fond, beräknad efter grunder som fastställts av tillsynsmyndigheten.

III. Om stadgarnas bestämmelser rörande understöd.

20 §.

Sjukhjälp till medlem av erkänd sjuk-kassa skall, där ej nedan annorlunda stadgas, omfatta dels ersättning för utgifter till sjukvård (*sjukvårdersättning*), dels ock ett understöd i penningar för varje dag (*sjukpenning*).

Den, som icke har eget förvärvsarbete, ävensom gift kvinna äger att vara medlem av erkänd sjuk-kassa för beredande av allenast sjukvårdersättning. Är någon på grund av lag eller utfästelse berättigad att av annan vid sjukdom erhålla läkarvård, må han vara medlem för beredande av allenast sjukpenning.

I erkänd sjuk-kassa må icke någon, för vilken det vid taxering till statlig inkomst- och förmögenhetsskatt upptagna beskattningsbara beloppet överstiger åttatusen kronor, tillförsäkra sig sjukvårdsersättning. Finner kassa i fråga om medlem, åt vilken sådan ersättning utfästs, att vid senaste taxering till skatt, som nyss sagts, för honom upptagits ett beskattningsbart belopp överstigande åttatusen kronor, åligger kassan att hos medlemmen uppsäga utfästelsen, och skall denna därefter icke gälla beträffande sjukdomsfall, som inträffar efter utgången av det kalenderår, då uppsägningen skedde. Kvarstår den, mot vilken sådan åtgärd vidtagits, såsom medlem för beredande av sjukpenning och styrker han sedermera, att det beskattningsbara beloppet för honom icke längre överstiger åttatusen kronor, vare kassan pliktig att utvidga försäkringen till att avse jämväl sjukvårdsersättning, dock endast beträffande sjukdomsfall, som inträffar efter utgången av löpande kalenderår.

21 §.

Erkänd sjuk-kassa må, lokalsjuk-kassa dock allenast med tillsynsmyndighetens begivande, tillförsäkra sina medlemmar sjukvårdsersättning jämväl vid sjukdom, som drabbar medlems barn under femton år. Vad i 20 § tredje stycket är stadgat skall i tillämpliga delar gälla även med avseende å dylik utfästelse.

Sjukpenning må icke tillförsäkras annan än den, vilken för erhållande av sådant understöd är medlem av kassan.

22 §.

Sjukvårdsersättning skall utgivas vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver vård av läkare, samt, där ej nedan annorlunda sägs, motsvara två tredjedelar av det belopp, vartill den sjukes utgifter för *läkarevård*, kostnaderna för läkares resa häri inräknade, uppgått; dock att, där utgifterna för vården överstigit det belopp, vartill desamma bort uppgå enligt av Konungen fastställd taxa för sådan vård, som kan meddelas av envar legitimerad läkare, ersättningen för dessa utgifter skall motsvara två tredjedelar av sistnämnda belopp. Är uppenbart, att den sjuke utan fog sökt mer än en läkare vid samma sjukdomsfall, vare kassan pliktig utgiva ersättning enligt vad nu sagts allenast med avseende å utgifterna för den vård, som lämnats av den först rådfrågade läkaren.

Styrkes med läkarintyg, att vård å sjukvårdsanstalt (*sjukhusvård*) är erforderlig, skall i stället för ersättning, som i första stycket avses, utgivas ersättning för den sjukes intagande och vård å sjukvårdsanstalt, som drives av staten, landsting eller kommun eller till vars drift statsbidrag utgår, eller å godkänt enskilt sjukhem, så ock för vård, som beredes den sjuke genom pensionsstyrelsens försorg. I intet fall vare dock kassan pliktig utgiva ersättning för sjukhusvård med högre belopp, än som skulle hava utgått för den sjukes intagande och vård å allmän sal å lasarett, drivet av det landsting eller den i landsting ej deltagande stad, inom vars område den sjuke är bosatt.

Då särskilda omständigheter därtill föranleda, må tillsynsmyndigheten medgiva erkänd sjuk-kassa befrielse beträffande samtliga eller vissa medlemmar från skyldigheten att utgiva ersättning, som i första och andra styckena avses; dock att kassan i sådant fall skall utgiva annat understöd, som med hänsyn till omständigheterna kan anses lämpligt och skäligt.

Erkänd sjuk-kassa må erhålla tillsynsmyndighetens tillstånd att bidra till sina medlemmars sjukvård i vidare omfattning än i första och andra styckena sägs. Tillstånd att ersätta större andel av utgifter till läkarvård än i första stycket sägs må dock ej lämnas, med mindre särskild anledning därtill föreligger.

23 §.

Där ej i denna förordning annorlunda stadgas, skall sjukpenning utgivas vid varje sjukdom, som medför förlust av arbetsförmågan eller för vars botande den sjuke enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete.

Sjukpenning må ej utgivas i anledning av ålderdomssvaghet, som icke är förenad med verklig sjukdom, och ej heller för sjukdomsfall, som den sjuke avsiktligt eller vid förövande av handling, för vilken straff ådömts honom, ådragit sig, eller för tid, då den sjuke undergår frihetsstraff eller i anledning av brott enligt domstols förordnande är intagen i allmän uppfostringsanstalt, särskild vårdanstalt eller interneringsanstalt eller då han vistas å allmän arbetsanstalt. Ej heller må sjukpenning utgivas vid sjukdom, varigenom arbetsförmågan icke blivit nedsatt med minst en fjärdedel, såvida ej den sjuke för sjukdomens botande enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete eller vård beredes honom genom pensionsstyrelsens försorg.

24 §.

Erkänd sjuk-kassa må såsom villkor för sjukhjälp utbekommande föreskriva, att den sjuke skall underkasta sig undersökning, vård och föreskrift av läkare så ock, där läkare funnit det för sjukdoms lyckliga utgång eller för sjukdomstids förkortande vara av betydelse, att den sjuke vårdas å sjukvårdsanstalt, underkasta sig sådan vård. Är ej den sjuke av kassan tillförsäkrad ersättning för behandling och vård, som nu sagts, skall kassan ändå vara pliktig utgiva sådan ersättning.

Såsom villkor för sjukpennings utbetalande må erkänd sjuk-kassa vidare föreskriva, att den sjuke ej må under sjukdomstiden vistas utanför den kommun, där han är bosatt, med mindre kassan medgiver det eller läkare förklarar det erforderligt för hälsans återvinnande.

25 §.

Utgiver erkänd sjuk-kassa ersättning för sjukhusvård, äger kassan minska den sjuke för vårdnadstiden tillkommande sjukpenning med belopp motsvarande kassans kostnader för vården. Är den sjukens familj eller annan för sitt uppehälle av honom väsentligen beroende, må dock högst halva sjukpenningen på detta sätt avdragas.

26 §.

Sjukpenning må ej utgivas för de tre första dagarna vid varje sjukdomsfall, den dag då sjukdomsfall inträffade inräknad (*karenstid*), och ej heller för tid innan anmälan om sjukdomsfall gjorts hos sjukkassan, där det ej är uppenbart, att hinder mött för anmälan verkställande. Karenstiden må i sjukkassans stadgar utsträckas till högst sju dagar. I vidare mån än nu sagts må rätten till sjukhjälp vid sjukdomens början ej vara inskränkt; dock att rätten till sjukpenning må vara begränsad till tid, då sjukdomen medför förlust av arbetsförmågan eller under vilken den sjuke för sjukdomens botande enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete.

27 §.

I varje erkänd sjukkasse skall för sjukdom, som avses i 23 § första stycket, kunna erhållas försäkring till sjukpenning å en, två, tre och fyra kronor. Dock äger kassa att för försäkring till högre sjukpenning än en krona i sina stadgar uppställa sådana särskilda villkor, som påkallas för uppnående av ett skäligt förhållande mellan sjukpenning samt medlems arbetsinkomst och ekonomiska ställning.

Sjukpenning vid sjukdom, som nyss sagts, (*hel sjukpenning*) skall vara bestämd i hela krontal eller i hela krontal ökade med 50 öre. Utfästes sjukpenning vid annan sjukdom, skall den vara i skälig mån lägre än hel sjukpenning (*nedsatt sjukpenning*).

Erkänd sjukkasse må icke utgiva högre sjukpenning än sex kronor, där ej tillsynsmyndigheten lämnar medgivande därtill.

28 §.

Sjukhjälp, som består i ersättning för utgifter till annan sjukvård än sjukhusvård, utgår, såvitt angår medlem av lokalsjukkasse eller sådan medlems barn under femton år, i sin helhet från *lokalsjukkasse* samt eljest från *centralsjukkasse*. I den mån lokalsjukkassas sammanlagda utgifter för nämnda ändamål, för år räknat, överstiga ett belopp, motsvarande tre kronor eller, då fråga är om lokalsjukkasse, vilken meddelar understöd som nu sagts jämväl åt medlems barn under femton år, fyra kronor för varje medlem, som tillförsäkrats sådant understöd, skall kassan äga att av centralsjukkassan utbekomma det överskjutande beloppet. Medlemsantalet beräknas efter förhållandet den 31 december det år utgifterna avse.

Lämnar tillsynsmyndigheten på sätt i 22 § tredje stycket sägs medgivande att i stället för ersättning för utgifter till läkar- eller sjukhusvård annat understöd må utgå, skall tillsynsmyndigheten tillika, där så erfordras, bestämma, huru kostnaden för sådant understöd skall fördelas mellan lokalsjukkasse och centralsjukkasse.

29 §.

Med avseende å sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning skall sjukhjälpstiden i *lokalsjukkasse* vara bestämd till aderton dagar för varje sjukdomsfall. Sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar efter

den sista dag, för vilken sjukhjälp, som nu sagts, meddelats av kassan eller av centralsjukkassa, till vilken medlemmen är ansluten, eller av erkänd sjuk-kassa som han tidigare tillhört, räknas härvid såsom en omedelbar fortsättning av det tidigare fallet.

Lokalsjukkassa, vilken har minst femhundra medlemmar och kan redovisa sjukhjälpfond till belopp, som prövas vara med hänsyn till omständigheterna betryggande, må av tillsynsmyndigheten medgivas rätt att meddela sjukhjälp, som i första stycket avses, under nittio dagar för varje sjukdomsfall, med begränsning som ovan sagts för sjukdomsfall, vilka inträffa inom nittio dagar efter det sjukhjälp senast meddelats. Innan medgivande som nu sagts lämnas av tillsynsmyndigheten, skall yttrande i ärendet inhämtas från centralsjukkassans styrelse.

I *centralsjukkassa* må sjukhjälpstiden ej vara i vidare mån begränsad än att, där sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning från centralsjukkassa ensam eller från lokalsjukkassa jämte centralsjukkassa på grund av ett sammanhängande sjuklighetstillstånd utgått under två år, sådan sjukhjälp ej vidare utgår. Sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar efter den sista dag, för vilken sjukhjälp, som nu sagts, meddelats av centralsjukkassa, räknas härvid såsom en omedelbar fortsättning av det tidigare fallet.

30 §.

Medlem av erkänd sjuk-kassa, för vilken läkarintyg angående hälsotillståndet vid inträdet i kassan icke fordrats, må icke tillerkännas sjukhjälp för sjukdomsfall, som inträffar under de första sextio dagarna efter inträdet (*väntetid*). För medlem, vilken medgivits övergång från mindre till mera omfattande sjukhjälp, skall under motsvarande förutsättning, såvitt ej fall är förhanden, som avses i 20 § sista stycket sista punkten, sjukhjälp vid sjukdom, som inträffar under de första sextio dagarna efter övergången, utgå i den mindre omfattningen. Vad sålunda stadgats gäller dock icke, där sjukdomen föranletts av olycksfall, som inträffat efter inträdet i kassan eller efter övergången till den mera omfattande sjukhjälp, samt ej heller i fråga om medlem, vilken på grund av sin anställning varit pliktig att inträda i kassan.

Lämnar erkänd sjuk-kassa sjukvårdsersättning vid sjukdom, som drabbat medlems barn under femton år, skola därvid bestämmelserna i första stycket äga motsvarande tillämpning med avseende å medlems barn.

Väntetid må icke tillämpas vid inträde i centralsjukkassa såsom indirekt ansluten medlem och ej heller vid överflyttning, vid återinträde eller vid bildande av lokalsjukkassa av anledning, som i 19 § sägs. I intet fall må väntetid vara bestämd till längre tid än etthundratjugu dagar.

31 §.

I erkänd sjuk-kassas stadgar må bestämmas, att för sjukdomsfall, vid vilket den sjuke jämlikt lag eller författning eller på grund av utfästelse är berättigad att av annan erhålla avlöning eller annan ersättning eller vård, som ej utgör fattigvård, sjukhjälp ej skall utgå eller rätten därtill vara på visst

sätt begränsad. Dock må ej föreskrivas begränsning i rätten till sjukhjälp under den i 29 § sista stycket stadgade sjukhjälpstid på grund av att den sjuke må vara berättigad till pension eller understöd enligt lagen om allmän pensionsförsäkring.

Vid sjukdom, därför den sjuke jämlikt lagen om försäkring för olycksfall i arbete eller lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar eller gällande bestämmelser om ersättning i anledning av kroppsskada ådragen under militärtjänstgöring är berättigad att erhålla ersättning, må sjukpenning från erkänd sjuk-kassa utgivas med högst det belopp för dag räknat, varmed den sjukpenning han tillförsäkrat sig från kassan överstiger den ersättning för dag räknat, vartill han sålunda är berättigad.

32 §.

Centralsjukkassa skall vid barnsörd utgiva *moderskapshjälp* åt kvinnlig medlem, som omedelbart före barnsörden varit medlem av erkänd sjuk-kassa under oavbrutet minst tvåhundra- och trettio dagar.

Moderskapshjälpen skall omfatta dels ersättning enligt fastställd taxa för biträde av barnmorska vid förlossningen (*barnmorskevård*) eller för *vård å allmän sal å förlossningsanstalt*, dels ock ett understöd i penningar för varje dag (*moderskapspenning*) motsvarande barnaföderskan tillförsäkrad sjukpenning, dock lägst två kronor. För kvinna, som medgivits övergång från lägre till högre sjukpenning, skall dock moderskapspenning vid barnsörd, som inträffar inom tvåhundra- och trettio dagar från övergången, utgå med belopp motsvarande den lägre sjukpenningen eller, om denna understeg två kronor, med sistnämnda belopp.

Moderskapspenning skall utgå för en tid i omedelbart sammanhang med barnsörden av minst trettio dagar, därav högst fjorton dagar före barnets födelse. För kvinna, som under de sex månader, vilka närmast föregått barnsörden, i sammanlagt minst fyra månader använts till arbete, varom förmäles i 10 § första stycket i lagen om arbetarskydd, och som, enligt vad skäligen kan antagas, kommer att efter barnsörden återupptaga sådant arbete, skall dock understödstiden vara minst fyrtyotvå dagar.

Utgiver centralsjukkassa ersättning för *vård å förlossningsanstalt*, äger kassan minska den kvinnan för vårdnadstiden tillkommande moderskapspenningen med belopp motsvarande kassans kostnader för vården; dock att vad i 25 § sista punkten är stadgat skall äga motsvarande tillämpning.

Moderskapshjälp må utgivas allenast åt kvinna, som i första stycket sägs, samt ej för längre tid än femtiosex dagar och icke för tid, då barnaföderskan ej avhåller sig från förvärvsarbete. För tid, då barnaföderskan är berättigad till sjukhjälp från kassan eller från lokalsjukkassa, må moderskapspenning icke till henne utgivas, dock att, därest hon icke är berättigad till sjukpenning eller är berättigad till lägre sjukpenning än två kronor, moderskapspenning skall utgå, i förra fallet med två kronor och i senare fallet med belopp, varmed sjukpenningen understiger två kronor.

Vad i 31 § första stycket är stadgat skall i tillämpliga delar gälla jämväl i fråga om moderskapshjälp.

IV. Om stadgarnas bestämmelser rörande avgifter och fondbildning.

33 §.

Erkänd sjukassa skall upptaga fasta medlemsavgifter till bestridande av kostnaderna för dess verksamhet.

De fasta avgifterna skola vara så avvägda, att de i förening med andra för kassans verksamhet avsedda inkomster må antagas förslå till täckande av kassans löpande utgifter för dess verksamhet, kostnaden för kassans förvaltning häri inräknad, samt till bildande av sjukhjälpfond. De fasta avgifterna må icke göras olika för olika grupper av kassans medlemmar i vidare mån än som skäligen föranledes av olikhet medlemmarna emellan i avseende på understödsrätt eller sjukdomsrisk eller ock betingas av stadgande i 34 §.

Föreskrives i stadgarna, att särskild avgift skall erläggas i samband med inträde i kassan eller övergång till högre sjukhjälpklass eller av medlem, som underlåtit att i rätt tid betala fast avgift eller uttaxerat belopp, må dylik särskild avgift icke bestämmas högre än som enligt tillsynsmyndighetens prövning kan anses skäligt.

Uttaxering å medlemmarna må kunna beslutas allenast i den händelse kassans tillgångar finnas otillräckliga för verksamhetens behöriga utövande.

34 §.

För medlemmar, för vilka statsbidrag eller viss del därav icke må beräknas, skola de fasta avgifterna utgå med högre belopp än för övriga medlemmar, därvid skillnaden skall skäligen motsvara vad å envar av de senare belöper av bidraget.

Där bidrag till kassa utgår från kommun eller där arbetsgivare eller annan till kassan överlämnat gåva eller gentemot kassan iklätt sig förpliktelse, vilken gåva eller förpliktelse är av större betydelse för de fasta avgifternas eller meddelat understöds storlek, skall vad sålunda stadgats äga motsvarande tillämpning beträffande medlemmar, för vilka sådant bidrag icke må beräknas eller vilka enligt vid gåvan eller utfästelsen knutet villkor ej äga tillgodonjuta förmån därav.

35 §.

Då bokslut är uppgjort för erkänd sjukassa, skall vad av kassans inkomster ej åtgått för löpande utgifter under det år, bokslutet avser, avsättas till fond (*sjukhjälpfond*). Fondens kapital och avkastning må tagas i anspråk allenast i den mån kassans inkomster ej förslå till täckande av kassans löpande utgifter. Uppgår sjukhjälpfonden till ett belopp, motsvarande en och en halv gånger summan av de i genomsnitt för de tre sistförflutna åren erlagda fasta avgifterna eller, där enligt stadgarna sjukhjälpfond skall bildas till högre belopp, till det sålunda bestämda beloppet, äger tillsynsmyndigheten på ansökan av kassan medgiva, att avsättning till fonden må tills vidare upphöra och att överskottet helt eller till viss del må användas för ändamål, som i stadgarna för dylikt fall anges. Överstiger fonden nu avsett belopp,

äger ock tillsynsmyndigheten på ansökan medgiva, att den överskjutande delen eller viss del därav må användas för dylikt ändamål.

Tillgångar motsvarande sjukhjälpfonden skola redovisas:

- 1) i obligationer, som utfärdats eller garanterats av staten;
- 2) i Sveriges allmänna hypoteksbanks eller konungariket Sveriges stadshypotekskassas obligationer;
- 3) i fordringsbevis, utfärdade av riksbanken, bankbolag eller sparbank;
- 4) i obligationer eller andra skuldförbindelser, utfärdade eller garanterade av svensk kommun, som till länets upptagande eller garanterande erhållit Konungens tillstånd;
- 5) i skuldförbindelser, för vilka kassan äger säkerhet genom inteckning uti annan i stad, köping eller municipalsamhälle belägen fastighet än industrifastighet eller uti jordbruksfastighet å landet inom hälften eller, med tillsynsmyndighetens medgivande, inom två tredjedelar av senast fastställda taxeringsvärde, därvid i taxeringsvärdet å jordbruksfastighet icke må inräknas värdet av växande skog; dock att i varje fall åbyggnad å egendom skall, för att inteckning i egendomen må godkännas, vara brandförsäkrad i något med vederbörligen fastställd bolagsordning försett brandförsäkringsbolag inom riket;
- 6) med tillsynsmyndighetens medgivande i för kassans verksamhet avsedd fastighet; skolande i fråga om brandförsäkring av åbyggnad gälla vad vid 5) stadgas.

V. Om stadgarnas bestämmelser rörande styrelse, revisorer och tjänstemän samt rörande utövande av föreningssammanträdes befogenhet.

36 §.

Centralsjukkassas styrelse skall bestå av minst sex ledamöter. Av dessa skola tillsynsmyndigheten och medicinalstyrelsen efter förslag av kassan utse vardera en. Den av medicinalstyrelsen utsedde skall såvitt möjligt vara en i sjukförsäkringsfrågor kunnig och erfaren läkare.

Tillsynsmyndigheten skall utse en av centralsjukkassas revisorer och vederbörande centralsjukkassa en av revisorererna hos lokalsjukkassa.

Hos centralsjukkassa skall vara anställd en verkställande tjänsteman, vilken utses å sammanträde med kassan. Anställningen skall gälla tills vidare.

37 §.

I *centralsjukkassa* skall föreningssammanträdes befogenhet helt utövas av valda ombud. Härvid skall gälla, att ombud skola väljas särskilt av medlemmarna från varje lokalsjukkassa och särskilt av de medlemmar, som icke tillhöra lokalsjukkassa, i visst förhållande till antalet inom varje medlemsgrupp.

Vad i första punkten av nästföregående stycke stadgas skall gälla jämväl i fråga om *lokalsjukkassa*, som har flera än ettusen medlemmar.

VI. Om tillsyn å erkända sjukkassor så ock om återkallande av antagande.

38 §.

Hos tillsynsmyndigheten skall över erkända sjukkassor föras en förteckning, vilken beträffande envar sådan kassa skall innehålla hänvisning till inskrifningar rörande kassan i understödsföreningsregistret, uppgift om kassans verksamhetsområde och postadress samt, där fråga är om centralsjuk-kassa, namn och postadress å kassans verkställande tjänsteman. Har lokal-sjuk-kassa medgivits att utöva verksamhet med lägre medlemsantal än ett-hundra eller att meddela sjukhjälp i form av sjukhusvård eller sjukpenning under nittio dagar eller att meddela sjukhjälp under tid, som nu sagts, med lägre medlemsantal än femhundra, skall uppgift jämväl härom intagas i för-teckningen.

39 §.

Erkänd sjuk-kassa är pliktig att föra ordentliga räkenskaper, som skola avslutas för kalenderår. Kassans räkenskaper skola föras i enlighet med bokföringslagen den 31 maj 1929 jämte de särskilda föreskrifter, som till-synsmyndigheten därutöver meddelar.

40 §.

Det tillkommer tillsynsmyndigheten att övervaka, att erkänd sjuk-kassas verksamhet står i överensstämmelse med denna förordning ävensom i övrigt utövas på ändamålsenligt sätt, och har tillsynsmyndigheten jämväl att till-handagå med råd och upplysningar ej mindre i fråga om åtgärder, som må erfordras för antagande, än även beträffande det lämpliga inrättandet av verk-samheten.

Anmäler lokalsjuk-kassa för registrering beslut om ändring av kassans stadgar, skall tillsynsmyndigheten, där så ske kan, inhämta yttrande i ären-det från styrelsen för centralsjuk-kassa, till vilken förstnämnda kassas med-lemmar äro anslutna.

41 §.

Har medlemsantalet i lokalsjuk-kassa nedgått under etthundra eller, i fråga om kassa som medgivits utöva verksamhet med lägre medlemsantal än ett-hundra, under femtio, åligger det styrelsen för kassan att ofördröjligen därom göra anmälan hos tillsynsmyndigheten.

I anledning av anmälan, som nu sagts, har tillsynsmyndigheten att efter hörande av centralsjuk-kassans styrelse, så snart ske kan, meddela beslut, huruvida det må vara kassan medgivet att med mindre medlemsantal än i förstnämnda fall etthundra och i sistnämnda fall femtio fortsätta sin verk-samhet som erkänd sjuk-kassa. Lämnas medgivande, som nu sagts, skall tillsynsmyndigheten tillika bestämma visst tal, under vilket kassans med-lemsantal ej må nedgå, vid äventyr att medgivandet återkallas.

Har medgivande, som i nästföregående stycke sägs, ej lämnats eller har sådant medgivande lämnats och kassans medlemsantal därefter nedgått under

det nya talet och detta icke inom tre månader åter uppnåtts, skall kassan vara pliktig att överlåta sin rörelse på sätt i 68 § i lagen om understödsföreningar sägs på centralsjukkassa, till vilken medlemmarna äro anslutna.

Vad ovan stadgats skall i tillämpliga delar gälla jämväl då lokalsjukkassa, medgivits rätt att meddela sjukhjälp under nittio dagar och medlemsantalet därefter nedgått under femhundra, dock att överlåtelse å centralsjukkassa, varom i tredje stycket förmäles, i sådant fall skall omfatta allenast den del av verksamheten, som avser meddelandet av sjukhjälp efter den adertonde dagen.

42 §.

Finner tillsynsmyndigheten, att avvikelse från denna förordning förekommer eller att eljest anledning till anmärkning mot erkänd sjukkassas verksamhet föreligger, äger tillsynsmyndigheten, där vad sålunda förekommit ej enligt 82 § i lagen om understödsföreningar bör medföra där stadgad påföljd, meddela kassan anvisning att vidtaga den åtgärd eller förändring av kassans verksamhet, som prövas erforderlig, därvid tillsynsmyndigheten skall bestämma viss skälig tid, inom vilken anvisad åtgärd skall hava vidtagits.

Finnes sjukkassan icke tillbörligen ställa sig sålunda meddelad anvisning till efterrättelse, må antagandet återkallas.

Har anvisning enligt 82 § i nämnda lag meddelats erkänd sjukkassa och finnes kassan icke tillbörligen ställa sig anvisningen till efterrättelse, må tillsynsmyndigheten, där den ej finner skäl föreligga att tillämpa i nämnda paragraf därför stadgad påföljd, återkalla antagandet.

Återkallande av antagande må ej ske utan att tillfälle lämnats kassan att å sammanträde fatta beslut i anledning av lämnad anvisning.

43 §.

Om delgivning av beslut, som av tillsynsmyndigheten meddelats enligt denna förordning, så ock om besvär över sådant beslut gälle vad i 83 § i lagen om understödsföreningar finnes stadgat.

44 §.

I enlighet med bestämmelser, som Konungen meddelar, skall utses en sjukkassenämnd, bestående av personer med sakkunskap beträffande det statsunderstödda sjukkasseeväsendet, bland dem minst en läkare, vilken nämnd skall hava att sammanträda inför tillsynsmyndigheten för att samråda med denna myndighet i det statsunderstödda sjukkasseeväsendet rörande angelägenheter.

VII. Särskilda bestämmelser rörande föreningar, vilka varit registrerade enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor.

45 §.

Förening, vilken varit registrerad som sjukkassa enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor och vilken före den 1 januari 1935 ingiver ansökan i sådant avseende, må antagas till erkänd sjukkassa utan hinder av

att uteslutningsgrund, som följer av bestämmelserna i 13, 15 eller 19 §, ej äger tillämpning å medlem, som vid tiden för ansökans ingivande var medlem av föreningen;

att uteslutningsgrund, som i 16 § stadgas, ej äger tillämpning å medlem, som vid tiden för utfärdande av lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor var medlem av föreningen;

samt att föreningen jämlikt 59 § sista stycket i nämnda lag är pliktig utgiva sjukhjälp i annan omfattning än i denna förordning sägs.

Är förening, som ovan sagts, på grund av utfästelse, meddelad före ansökans ingivande, pliktig att meddela begravningshjälp, må ej heller denna omständighet utgöra hinder för föreningens antagande till erkänd sjukkasse, dock att föreningen skall upphöra med begravningshjälpsverksamheten inom två år från antagandet, vid äventyr att detta återkallas. Föreningen skall vara pliktig att ställa sig till efterriktelse de föreskrifter, tillsynsmyndigheten utfärdar med avseende å nämnda verksamhets bedrivande.

46 §.

Utgör stad eget centralsjukasseområde, må förening, som avses i 45 § och som räknar minst femhundra medlemmar, utan hinder jämväl av bestämmelserna i 5 § första och andra styckena antagas till *lokalsjukkasse* för staden. Oberoende av sådant antagande skall dock centralsjukkassan vara öppen för direkt anslutning och för samtliga sina medlemmar ombesörja sjukhjälp i form av sjukvårdersättning.

47 §.

Förening, som avses i 45 § och vilken sedan tid före denna förordnings utfärdande enligt sina stadgar är uteslutande eller huvudsakligen avsedd för anställda vid visst eller vissa företag eller i visst yrke eller ock för personer, beträffande vilka särskilda personliga betingelser äro för handen, må antagas till erkänd sjukkasse oberoende jämväl därav, att föreningens verksamhetsområde ej är bestämt på sätt i 4 § sägs eller att för verksamhetsområdet redan finnes erkänd sjukkasse. Sådant antagande skall icke utgöra hinder för att annan förening, vars stadgar överensstämma med förut i denna förordning meddelade bestämmelser, antages till erkänd sjukkasse.

Bereder förening, som i första punkten av nästföregående stycke avses, sedan tid före den 1 januari 1933 åt sina medlemmar sjukpenning under sjukhjälpstid, som för centralsjukkasse är stadgad, och finnes med hänsyn till omständigheterna sådant lämpligt, må föreningen antagas till *centralsjukkasse*, dock att föreningen skall för sina medlemmar utöva verksamhet jämväl såsom *lokalsjukkasse*. I annat fall må föreningen antagas till *lokalsjukkasse* och medlemmarna vara berättigade till inträde i den centralsjukkasse, inom vars verksamhetsområde de äro bosatta.

Inträde i sålunda antagen kassa må tillkomma allenast den, som innehar anställning vid visst företag eller i visst yrke eller beträffande vilken den särskilda personliga betingelsen är för handen, samt sådan persons hustru.

Kassan äger i sina stadgar föreskriva, att medlem skall uteslutas, då han icke längre uppfyller de angivna förutsättningarna för inträde i kassan. Uteslutning av denna grund må dock icke äga rum beträffande medlem, som tillhört kassan i fem år eller, där han uppnått trettionio års ålder, två år.

Medlem, som uteslutes ur kassan på grund av att i nästföregående stycke avsedda förutsättningar icke längre äro för handen, skall, oavsett att han ej flyttar från kassans verksamhetsområde, äga rätt till överflyttning till annan erkänd sjuk-kassa å den ort där han är bosatt.

Föreskriften i 36 § andra stycket angående utseende av revisor i lokal-sjuk-kassa skall icke äga tillämpning å lokalsjuk-kassa, som i denna paragraf avses.

48 §.

Antages förening, som i 45 § avses, till erkänd sjuk-kassa, vare den pliktig ställa sig till efterrättelse de föreskrifter, tillsynsmyndigheten meddelar rörande överförande av medel, som vid tidpunkten för antagandet funnos avsatta för sjukhjälp-verksamhetens bedrivande, antingen till centralsjuk-kassa, till vilken medlemmarna skola vara anslutna, eller till annan erkänd sjuk-kassa, till vilken medlem överflyttar sin sjukförsäkring.

VIII. Straffbestämmelser.

49 §.

Styrelseledamot eller annan, som vid ansökan om antagande mot bättre vetande meddelar oriktig uppgift, straffes med böter från och med tjugufem till och med ettusen kronor.

Försummas anmälan, som är föreskriven i 41 §, straffes den försumlige med böter från och med fem till och med trehundra kronor.

50 §.

Böter, som ådömas enligt denna förordning, tillfalla kronan. Saknas tillgång till böternas fulla gäldande, skola de förvandlas enligt allmänna straff-lagen.

Försummelse att göra anmälan, som är föreskriven i 41 §, skall åtalas vid allmän underrätt i den ort, där kassans styrelse enligt stadgarna har sitt säte.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1932, dock att 20 och 22 §§, i vad de avse skyldighet för erkänd sjuk-kassa att utgiva sjukhjälp i form av sjukvårdsersättning, träda i kraft först den 1 januari 1938. Beslutar lokal-sjuk-kassa att före sistnämnda dag utgiva sjukhjälp, som nu sagts, skall kassan ensam svara för de uppkommande kostnaderna, i den mån central-sjuk-kassa, till vilken medlemmarna äro anslutna, ej förklarar sig villig att deltaga däri.

Intill den 1 januari 1935 skola medlemmar av varje enligt lagen den 4 juli 1910 om sjuk-kassor registrerad förening, som upphör med sin verksamhet,

äga rätt till överflyttning till erkänd sjuk-kassa, inom vars verksamhetsområde de äro bosatta, dock att anmälan om inträde skall göras före utgången av månaden näst efter den, då beslutet om förstnämnda förenings upplösning blev slutligen gällande. Intill samma dag skola ock medlemmar av förening, registrerad enligt nyssnämnda lag, vilka äro bosatta utanför föreningens verksamhetsområde men inom verksamhetsområdet för erkänd sjuk-kassa, äga enahanda rätt till överflyttning.

Vad sålunda stadgats om rätt till överflyttning skall äga motsvarande tillämpning beträffande medlemmar av förening, som vid denna förordnings ikraftträdande är registrerad enligt lagen om sjuk-kassor och sedermera registreras såsom understödsförening utan att i samband därmed antagas till erkänd sjuk-kassa.

Vid tillämpning av 32 § första stycket i denna förordning skall medlem, som omedelbart före inträdet i erkänd sjuk-kassa tillhört annan statsunderstödd sjuk-kassa, tillgodoräknas tiden för medlemskap i sistnämnda kassa.

Förslag
till
Förordning om moderskapsunderstöd.

1 §.

Moderskapsunderstöd enligt denna förordning skall utgå till kvinna, som till lindrande av de med barnsbörd förenade kostnader är i behov därav.

Rätt till moderskapsunderstöd tillkommer likväl icke kvinna, vilken är intagen å fattigvårdsanstalt, allmän arbetsanstalt, alkoholistanstalt eller uppfostringsanstalt, straff- eller annan dylik anstalt eller vilken icke är svensk medborgare; dock äger Konungen, under förutsättning av ömsesidighet, ingå överenskommelse med främmande stat, att dess medborgare skola i avseende å tillämpning av denna förordning likställas med svenska medborgare.

Ej heller äger kvinna, utom i fall som avses i 3 § tredje stycket, rätt till understöd vid barnsbörd, i anledning varav hon är berättigad till moderskaps-hjälp från erkänd sjukkasse.

2 §.

Behov av moderskapsunderstöd skall, där ej särskilda omständigheter till annat föranleda, anses föreligga, om för kvinnan eller, där hon är gift och sammanlever med sin man, för makarna tillsammans vid senaste taxering till statlig inkomst- och förmögenhetsskatt icke upptagits beskattningsbart belopp, uppgående till minst femhundra kronor.

Har det beskattningsbara beloppet upptagits högre än nu sagts men äro med hänsyn till ändrade förhållanden eller eljest omständigheterna särskilt ömmande, må ock behov av understöd anses vara för handen.

3 §.

Moderskapsunderstöd utgår, där ej nedan annorlunda sägs, för tid omedelbart före eller efter barnsborde, då kvinnan avhåller sig från förvärvsarbete, samt för högst trettio dagar, därav högst fjorton dagar före barnsborde.

Till kvinna, som under de sex månader, vilka närmast föregått barnsborde, i sammanlagt minst fyra månader använts till arbete, varom förmäles i 10 § första stycket i lagen om arbetarskydd, och som, enligt vad skäligen kan antagas, kommer att efter barnsborde återupptaga sådant arbete, utgår understöd för en tid av högst femtiosex dagar.

Till kvinna, som avses i andra stycket och vilken i anledning av barnsborde uppburit moderskaps-hjälp från erkänd sjukkasse, må understöd utgå för tid omedelbart efter det sådana hjälp upphört att utgå, dock ej för längre tid än att sammanlagda hjälptiden uppgår till femtiosex dagar.

4 §.

Moderskapsunderstöd utgår för varje dag kvinnan är berättigad till sådan förmån med belopp, motsvarande regelmässigt utgående moderskapsbidrag av statsmedel till erkänd sjukkassa.

5 §.

Moderskapsunderstöd utgår av statsmedel.

Rätten till understöd provas och understöd utbetalas av centralsjukkassan för den ort, där kvinnan är bosatt, dock att centralsjukkassan äger överenskomma med lokalsjukkassa, att denna skall för centralsjukkassans räkning handhava uppgift, som nu sagts, såvitt angår kvinnor bosatta inom lokalsjukkassans verksamhetsområde.

Ersättning för utgivna understöd äger centralsjukkassan att kvartalsvis utbekomma av tillsynsmyndigheten för erkända sjukkassor.

6 §.

Havande kvinna, som vill komma i åtnjutande av moderskapsunderstöd, skall själv eller genom annan göra ansökan därom i god tid före barnsörden. Ansökan, som inkommit senare än å sextionde dagen före barnsörden, må bifallas allenast för så vitt särskilda omständigheter äro för handen, såsom att nedkomsten inträffat tidigare än skäligen kunnat förväntas eller att behov av understöd ej tidigare förelegat. Göres ansökan senare än å sextionde dagen efter barnsörden, må den icke upptagas till prövning.

I samband med ansökningen skall erläggas en anmälningsavgift av två kronor, vilken tillfaller centralsjukkassan, eller, där denna så överenskommit med lokalsjukkassa, hos vilken ansökningen göres, sistnämnda kassa.

Vad i denna paragraf är stadgat om tid för ansökan och om anmälningsavgift äger icke tillämpning i fall som avses i 3 § tredje stycket.

7 §.

Då ansökan om moderskapsunderstöd inkommit till behörig sjukkassa, skall denna lämna kvinnan anvisning för erhållande av råd och upplysningar rörande vad hon har att iakttaga med avseende å dels egen vård under havandeskapet, i samband med förlossningen och under tiden därefter, dels ock barnets skötsel. Där kvinnan önskar erhålla vård å förlossningsanstalt och sådan vård anses böra komma i fråga, skall kassan söka förhjälpa henne till erhållande därav.

Sjukassan skall därjämte skyndsamt verkställa utredning rörande omständigheter av betydelse för bedömande av kvinnans rätt till understöd samt, därest nedkomsten ej redan inträffat, företaga en förberedande prövning i nämnda hänseende. Om resultatet av denna prövning skall kvinnan erhålla besked. Understöd må ej utbetalas, förrän till sjukassan inkommit intyg att kvinnan fött barn. Sådant intyg skall vara utfärdat av barnmorska eller av annan känd och trovärdig person samt innehålla uppgift om kvinnans fullständiga namn och boningsort samt om dagen för nedkomsten.

8 §.

Moderskapsunderstöd utbetalas i efterskott och må utbekommas veckovis. Före utbetalning skall sjukkassan göra sig underrättad, huruvida kvinnan under tid, som avses med understödet, avhållit sig från förvärvsarbete. Därest kvinnan befinner sig i nödställd belägenhet, må understöd för tid efter nedkomsten på begäran utgivas förskottsvis, dock icke någon gång för längre tid än fjorton dagar.

Av kvinna tillkommande understöd skall sjukkassa innehålla belopp, som motsvarar ersättning enligt fastställd taxa för biträde av barnmorska vid förlossningen eller för vård å förlossningsanstalt, där sådan vård lämnas. Innehållet belopp skall på begäran tillhandahållas barnmorskan eller förlossningsanstalten. Styrker kvinnan, att ersättning, som nyss sagts, guldits, må hon utbekomma beloppet.

9 §.

Rätt till moderskapsunderstöd kan icke överlåtas och må förty icke tagas i mät för gäld.

10 §.

Närmare föreskrifter angående ordningen för ansökan samt för utbetalning av understöd så ock beträffande tillämpningen i övrigt av denna förordning meddelas av Konungen eller efter Konungens bemyndigande av tillsynsmyndigheten för erkända sjukkassor, som därvid i den omfattning Konungen bestämmer skall samråda med medicinalstyrelsen.

11 §.

I händelse av missnöje med sjukkassas beslut rörande understöd eller eljest rörande tillämpningen av någon i denna förordning given bestämmelse må frågan hänskjutas till tillsynsmyndigheten för erkända sjukkassor.

Tillsynsmyndigheten äger, ändå att sådant hänskjutande icke skett, till prövning upptaga ärende, som i denna paragraf avses.

Tillsynsmyndighetens beslut meddelas kostnadsfritt.

Denna förordning träder för varje centralsjukkasseområde i kraft å dag, som Konungen bestämmer.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför
Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i stats-
rådet å Stockholms slott den 6 februari 1931.*

Närvarande:

Statsministern EKMAN, ministern för utrikes ärendena friherre RAMEL, statsråden GÄRDE, VON STOCKENSTRÖM, STADENER, GYLLENSWÄRD, LARSSON, HOLMBÄCK, JEPSSON, HANSÉN, RUNDQVIST.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Larsson anför efter gemensam beredning med chefen för justitiedepartementet:

Frågan rörande en omdaning av vår sociala sjukförsäkring hör till dem, som under senare år så gott som oavbrutet stått på dagordningen utan att ännu hava nått en lösning. En fortsatt behandling av detta spörsmål hör därför till de arbetsuppgifter på det sociala området, som icke kunna eller böra förbigås.

Vid anmälan i statsrådet den 3 januari 1931 av frågor, som tillhöra regeringen för budgetåret 1931/1932 av utgifterna under riksstatens femte huvudtitel, omfattande anslagen till socialdepartementet, erinrade jag under punkt 21 om den behandling, som vid 1930 års riksdag förekom av nämnda fråga. Jag anmälde vidare, att densamma efter riksdagens beslut varit föremål för fortsatt överbäggande inom socialdepartementet. Därvid hade tillika behandlats ett av särskilt tillkallade sakkunniga — moderskapsunderstödssakkunniga — den 26 september 1929 avgivet betänkande angående moderskapsskydd jämte däröver avgivna utlåtanden. Efter närmare redogörelse för behandlingen av dessa frågor inom departementet anförde jag, att det vore min förhoppning, att nytt förslag i sjukförsäkringsfrågan, kombinerat med framställning rörande åtgärder för moderskapsskydd i visst närmare angivet hänseende, skulle kunna föreläggas innevarande riksdag.

Sedan numera utredningen i ärendet avslutats samt författningsförslag i ämnet utarbetats inom socialdepartementet, anhåller jag att få till närmare behandling upptaga nämnda båda frågor. Jag torde därvid först få redogöra för det föreliggande förslaget, i vad detsamma avser den egentliga sjukförsäkringen, för att därefter såsom en särskild avdelning upptaga frågan om utvidgad moderskapsförsäkring i samband med sjukförsäkringen samt om moderskapsunderstöd åt icke sjukförsäkrade kvinnor. Slutligen torde jag få redogöra för vissa gemensamma spörsmål, framför allt anslagsfrågor.

A. Sjukförsäkring.

Allmän motivering.

Såsom jag vid nyssnämnda anmälan till statsverkspropositionen erinrade, föreslog Kungl. Maj:t i proposition nr 154 till 1930 års riksdag, efter hemställan av min företrädare i ämbetet, att riksdagen måtte antaga vissa i propositionen innefattade förslag, avseende en reformering av den statsunderstödda frivilliga sjukförsäkringen. I statsrådsprotokollet till denna proposition lämnades till en början en kortfattad redogörelse för gällande lagstiftning i ämnet samt för sjukkasseväsandets nuvarande ställning, vilken redogörelse jag torde böra här upprepa, blott med de ändringar i vissa sifferuppgifter, som föranledas av numera tillgängliga upplysningar.

Den nuvarande sociala sjukförsäkringen i Sverige står på frivillighetens grund. Försäkringen ombesörjes av enskilda, för inbördes bistånd bildade sammanslutningar — sjukkassor — och statsmakterna hava inskränkt sig till att rättsligt reglera sjukkassornas verksamhet samt att enligt vissa grunder lämna dem ekonomiskt stöd i form av statsbidrag. Genom en för ändamålet förordnad tillsynsmyndighet utövar staten kontroll över sjukkassornas verksamhet och tillhandagår dem med råd och upplysningar.

Den rättsliga regleringen av sjukkasseyrksamheten innefattas för närvarande i *lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor*. Enligt denna kan förening för inbördes understöd, som avser att utan affärsmässigt drivande av försäkringsrörelse bereda antingen enbart sjukhjälp eller ock såväl sjukhjälp som begravningshjälp, därest den fyller i lagen uppställda villkor, registreras såsom sjukkassa. Något tvång att söka registrering föreligger ej, men allenast registrerad sjukkassa äger rättssubjektivitet. Statsbidrag lämnas också endast till registrerade kassor. Enligt lagen kan det finnas två slag av sjukkassor, nämligen dels vanliga sådana och dels s. k. fortsättningskassor. De sistnämnda äro kassor, som meddela sjukhjälp endast åt medlemmar av andra kassor och uteslutande eller huvudsakligen för tid, för vilken medlemmarna på grund av sjukhjälpstidens begränsning i de särskilda kassorna ej äro berättigade till hjälp från dessa.

För att kunna vinna registrering skall kassan hava i enlighet med lagen antagit stadgar och utsett styrelse samt äga ett medlemsantal av minst ett-hundra; när särskilda omständigheter därtill föranleda, kan registrering erhållas även vid lägre medlemsantal, dock ej om det understiger 25. I stadgarna skall bl. a. angivas kassans verksamhetsområde, men detta kan bestämmas hur som helst; det kan exempelvis omfatta hela riket eller viss kommun, viss stad med kringliggande omnejd o. s. v. Att för det ifrågasvarande verksamhetsområdet redan förut finnes en registrerad kassa, utgör intet hinder för registrering.

Rörande medlems inträde i och avgång ur registrerad sjukkassa meddelas

Inledning.

Gällande lagstiftning.

allenast kortfattade regler. I regel får ingen vara medlem av sjuk-kassa allenast för beredande av begravningshjälp. Ej heller får någon samtidigt vara medlem av mer än en sjuk-kassa. Däremot uppställas inga begränsningar i inträdesrätten med avseende å ålder eller hälsotillstånd. Å andra sidan äro kassorna oförhindrade att i dessa som i andra avseenden föreskriva de begränsningar i fråga om inträdesrätten, som anses önskliga. Det förekommer också, att kassorna uppställa såsom villkor för inträde, att vederbörande tillhör visst yrke eller har anställning vid visst företag, att vederbörande är helnykter, religiöst troende o. s. v. Uteslutning av medlem får äga rum allenast å grunder, som angivas i lagen eller kassans stadgar, och i stadgarna få heller icke upptagas vilka grunder som helst. Sålunda får bl. a. medlem ej uteslutas, därför att han överskridit viss ålder eller att hans hälsotillstånd försämrats; den som tillhört kassan ett år får ej heller uteslutas på den grund, att han flyttat från kassans verksamhetsområde till annan ort inom riket. Medlem, som utträder eller uteslutes ur kassa, får därvid ej utbekomma något av kassans tillgångar.

Sjukhjälp får utgå allenast till person, som för erhållande av sådant understöd är medlem av kassan. Skyldighet att utgiva sjukhjälp föreligger enligt lagen ej, med mindre sjukdomen medfört väsentlig nedsättning av arbetsförmågan; dock kan kassan i sina stadgar åtaga sig vidsträcktare förpliktelse. Såsom sjukdom räknas ej sjukdomsliknande tillstånd, som allenast beror av hög ålder. I övrigt äger kassa icke att med avseende å sjukdomens art i vidare mån begränsa sin förpliktelse att utgiva sjukhjälp, än att den må fritaga sig från att utgiva sådan hjälp vid sjukdom, som vederbörande avsiktligt eller vid förövande av handling, varför straff ådömts honom, ådragit sig. Sjukhjälp skall bestå antingen av vård å sjukhus eller av läkarvård jämte läkemedel eller av visst belopp i penningar för varje dag (sjukpenning) men kan omfatta samtliga dessa understödsformer. Sjukhjälp i annan form än sjukpenning skall meddelas så snart ske kan. Sjukpenning får ej utgå, med mindre sjukdomen varat i tre dagar, men får under sådan förutsättning beräknas från och med första sjukdomsdagen. Karenstiden får å andra sidan ej överstiga sex dagar. Sjukpenning skall för självförsörjande medlem uppgå till minst 90 öre; något högsta belopp är ej stadgat, men statsbidrag får ej beräknas för medlem, som tillförsäkrats högre sjukpenning än 8 kronor. Sjukhjälpstiden skall omfatta minst 90 dagar för varje tidsperiod av 12 månader men kan genom föreskrift i stadgarna inskränkas till 90 dagar för en och samma sjukdom eller ett sammanhängande sjuklig-hetstillstånd.

Erfordras icke enligt stadgarna för vinnande av inträde, att läkarbetyg företes, får sjukhjälp ej utgivas i anledning av sjukdom, som inträffar under de första 60 dagarna efter inträdet (väntetid). Denna föreskrift gäller dock icke beträffande sjukdom, som orsakats av olycksfall, vilket inträffat efter inträdet, eller beträffande medlem som på grund av sin anställning varit pliktig ingå i kassan. Väntetiden kan utsträckas till 120 dagar. I kassans stadgar må vidare beträffande medlem, vilken i anledning av uppkommen

sjukdom jämlikt lag eller utfästelse är berättigad att av annan erhålla ersättning eller sjukvård, som ej utgör fattigvård, föreskrivas den inskränkningen i understödsrätten, att sjukhjälp ej alls utgår för den sjukdomen eller utgår blott i begränsad omfattning.

Såsom förut nämnts kan sjukkassa jämväl meddela *begravningshjälp*. Sådan hjälp skall utgå med visst belopp i penningar, högst 500 kronor. I övrigt äger sjukkassa ej bedriva verksamhet, som uppenbarligen är främmande för det ändamål, kassan enligt lagen har att fullfölja. Såsom sådan främmande verksamhet anses dock icke meddelandet av moderskaphjälp. Tvärt om hava många kassor upptagit denna verksamhetsgren på sitt program, och staten meddelar också särskilt bidrag därtill.

Registrerad sjukkassa skall upptaga *fasta avgifter*. Dessa skola vara så avvägda, att de i förening med andra kassans inkomster förslå till löpande utgifter, förvaltningskostnad och nödig fondbildning. Eventuellt överskott skall för varje år avsättas till en fond, vars kapital och avkastning må tagas i anspråk endast om inkomsterna äro otillräckliga. Någon normal storlek av fonden finnes ej fixerad. Men tillsynsmyndigheten kan på ansökan medgiva, att ytterligare avsättning till fonden ej behöver ske, därest tillsynsmyndigheten finner sådan avsättning kunna undvaras utan äventyrande av kassans förmåga att fullgöra sina förbindelser.

Häruöver meddelar lagen utförliga bestämmelser angående styrelse och firmateckning, revision, sammanträde, talan mot styrelse och revisorer, ändring av stadgarna, klander av sjukkassas beslut, likvidation och upplösning samt tillsyn och registrering. Dessutom givas särskilda föreskrifter rörande oregistrerade kassor och fortsättningskassor.

Gällande bestämmelser angående *statsbidrag till sjukkassorna* innefattas huvudsakligen i två *kungörelser av den 11 oktober 1920 och den 30 juni 1913* (båda delvis ändrade genom kungörelser den 2 december 1921 [nr 695 och 696]). Statsbidrag utgår *dels* med visst belopp per medlem (medlemsbidrag) nämligen 2 kronor i vanlig sjukkassa (för medlem, som på grund av den före 1910 gällande lagstiftningen fortfarande är medlem av mer än en kassa, utgår bidraget med allenast en krona) och 50 öre i fortsättningskassa, *dels* med visst belopp — 25 öre — för varje dag, söndagar oräknade, för vilken kassan utgivit sjukhjälp med minst 90 öre eller bekostat vård å sjukhus, dock att detta bidrag till vanlig sjukkassa skall utgå med minst 50 öre och högst 2 kronor och till fortsättningskassa med högst 50 öre, allt per år och medlem, *dels ock* med belopp motsvarande $\frac{1}{4}$ av vad kassan utgivit för bekostande av läkarvård och läkemedel åt sjuk medlem, dock högst en krona per år och medlem i vanlig sjukkassa och 25 öre per år och medlem i fortsättningskassa. Medlemsbidrag får ej beräknas för medlem, som tillförsäkrats antingen enbart begravningshjälp eller ock sjukpenning till lägre belopp än 90 öre eller högre belopp än 8 kronor. Bidrag i övrigt får ej heller beräknas för medlem, som tillförsäkrats högre sjukpenning än 8 kronor.

Statsbidrag till moderskaphjälp utgår med 60 öre för varje dag, för vil-

ken sådan hjälp utgivits antingen med minst 90 öre eller i form av vård å förlösningsanstalt. Bidrag utgår för högst 42 dagar för varje barnsängsfall. Dessutom äro vissa förutsättningar uppställda för bidrags erhållande, bl. a. att kvinnan varit medlem av registrerad sjukkasse under oavbrutet minst 270 dagar före barnsörden och att hon under den tid, då hon uppbär hjälp från kassan, avhåller sig från förvärvsarbete ävensom att hjälpen skall utgå för minst 14 dagar.

*Sjukkas-
serevrens
nuvarande
ställning.*

Antalet registrerade sjukkassar — bortsett från fortsättningskassorna — uppgick vid 1929 års slut till 1,217 med en medlemssiffra av 967,800. Medlemssiffran är dock icke ett fullt adekvat uttryck för antalet sjukförsäkrade personer. Före 1910 års lag var det tillåtet att samtidigt vara medlem i flera sjukkassar, och då förbud i detta hänseende genom nyssnämnda lag infördes, ansågs detta icke kunna givas retroaktiv verkan. I följd härav kvarstå ännu i kassorna en del s. k. flermedlemmar. Antalet sådana vid 1929 års slut var dock ej högre än 21,411 personer. Dessutom ingå i medlemsantalet en del medlemmar — sammanlagt 19,097 — vilka voro enbart begravningshjälpförsäkrade. Det verkliga antalet sjukförsäkrade personer uppgick på grund härav till 926,954. Detta motsvarar i runt tal i det närmaste 20 % av befolkningen över 15 år. Till belysning av utvecklingen från och med 1916, med vilket år 1910 års lagstiftning blev ensam gällande, må anföras, att antalet sjukförsäkrade personer vid 1916 års slut uppgick till 544,211 och att sedermera för varje år inträtt någon stegring av antalet utom för år 1921, då en minskning av 1.1 % emot föregående års medlemssiffra kunde konstateras. För åren 1925—1927 har den årliga ökningen uppgått till mellan 4 och 5 %, år 1928 utgjorde den något över 5 % och år 1929 cirka 6 %. — Antalet fortsättningskassar i Sverige var vid 1929 års slut 34 med 125,201 medlemmar.

De svenska sjukkassorna äro i stort sett av två olika typer, nämligen antingen s. k. *lokalkassar*, vilka hava sin verksamhet lokalt begränsad, eller *rikssjukkassar*, vilka arbeta med lokalavdelningar eller eljest hava sina medlemmar i väsentlig grad spridda över en större eller mindre del av riket. Antalet lokalkassar uppgick vid 1927 års slut till 1,179 med 517,274 medlemmar och antalet rikssjukkassar till 49 stycken med 352,685 medlemmar. Då flertalet rikssjukkassar arbeta med lokalavdelningar, blir antalet lokala organ för försäkringen betydligt större än antalet kassar. Vid 1927 års slut funnos sålunda ej mindre än 7,095 dylika organ, därav 1,201 lokalkassar eller rikssjukkassar, som ej voro organiserade med lokalavdelningar, samt 5,894 lokalavdelningar av rikssjukkassar. En uppdelning av sjukkasemedlemmarna vid 1927 års slut å städer och landsbygd ger till resultat, att i städerna funnos tillhopa 458,017 sjukkasemedlemmar (= 23.9 % av befolkningen), därav 325,615 medlemmar i lokalkassar och 132,402 medlemmar i rikssjukkassar, medan landsbygden uppvisade ett antal sjukkasemedlemmar av 411,942 (= 9.9 % av folkmängden), därav 191,659 tillhörde lokalkassar och 220,283 rikssjukkassar. De olika landsdelarna förete mycket växlande siffror. Medan i Stockholm 30.2 % av befolkningen voro medlemmar i sjukkasse, var procenttalet för

Stockholms län allenast 8.4 %. En motsvarande siffra av över 20 % utvisa Södermanlands, Östergötlands och Malmöhus län. Under 10 % lågo Stockholms, Kronobergs, Gotlands, Blekinge, Hallands, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Jämtlands och Norrbottens län.

Under 1929 utbetalade sjukförsäkringarna — fortsättningskassorna oräknade — kontant sjukhjälp till sammanlagt belopp av 21,220,052 kronor. Antalet sjukhjälpdagar per 100 medlemmar uppgick för samtliga kassorna till 1,046.7 (för lokalkassorna 1,018.1 och rikssjukförsäkringarna 1,083.0). Den kontanta sjukhjälpens i genomsnitt per sjukhjälpdag var 2.21 kronor (för lokalkassorna 2.32 kronor och för rikssjukförsäkringarna 2.08 kronor). I övrigt utbetalades för sjukhusvård 33,885 kronor, för läkarvård 517,122 kronor, för läkemedel 117,894 kronor, i moderskapshjälp 380,198 kronor och i begravningshjälp 1,472,996 kronor. Förvaltningskostnaderna uppgingo till ett sammanlagt belopp av 2,656,352 kronor (= omkring 10 % av samtliga utgifter). Statsbidrag till sjukförsäkringarna utgick under år 1929 med ett sammanlagt belopp av 3,643,791 kronor, vilket motsvarade 13.7 % av sjukförsäkringarnas utgifter. Under samma år utgingo kommunala bidrag till vissa kassor med sammanlagt belopp av 426,615 kronor. Vid 1929 års slut redovisade sjukförsäkringarna tillgångar till sammanlagt belopp av 37,258,401 kronor och skulder till belopp av 2,397,331 kronor. Förmögenheten uppgick således till 34,861,070 kronor, vilket motsvarade 36.02 kronor per medlem (inom lokalkassorna 42.36 kronor och inom rikssjukförsäkringarna 27.86 kronor).

Under år 1929 utbetalade fortsättningskassorna kontant sjukhjälp till ett sammanlagt belopp av 625,181 kronor, motsvarande 1.92 kronor per sjukhjälpdag. I övrigt utbetalades för sjukhusvård, läkarvård och läkemedel inalles 4,070 kronor och i förvaltningskostnader 84,932 kronor. Statsbidrag till fortsättningskassorna utgick under år 1929 med tillsammans 106,430 kronor, motsvarande 13.2 % av utgifterna. Till vissa av kassorna utgingo kommunala bidrag, belöpande sig till inalles 155,731 kronor. Försäkringarnas sammanlagda tillgångar utgjorde vid 1929 års slut 1,352,638 kronor och sammanlagda skulderna 41,937 kronor. Förmögenheten uppgick således till 1,310,701 kronor, vilket motsvarade 10.46 kronor per medlem.

1930 års regeringsförslag hade föregåtts av sakkunnigförslag åren 1919, 1920 och 1925 samt förslag till riksdagen år 1926 och — efter ny utredning — år 1927. Rörande dessa tidigare reformförslag torde jag i allmänhet kunna hänvisa till de redogörelser, som tidigare lämnats därför, senast i 1930 års proposition (nr 154). Här må endast i korthet erinras om innebörden av regeringsförslagen år 1926 (propositionerna 113 och 117) och år 1927 (propositionerna 113 och 114).

Båda dessa förslag byggde i organisatoriskt avseende på tillskapande av ett s. k. enhetskassasystem, i det att allenast en sjukförsäkring på varje särskild plats skulle tillerkännas statsunderstöd. Medan 1926 års förslag strängt genomförde detta system men däremot innehöll möjlighet för att en och samma kassa skulle kunna antagas till statsunderstöd för flera områden,

*Tidigare
reform-
förslag.*

detta för tillgodoseende av rikssjukkassornas önskemål, innebar 1927 års förslag ett system med två slag av kassor, nämligen s. k. primärsjukkassor, vilka skulle omhändervä sjukförsäkringen i den utsträckning, som för närvarande allmänt förekommer inom sjukkasserörelsen, samt s. k. distrikts-sjukkassor, vilka skulle svara för de ytterligare prestationer, som man avsåg att föreskriva. Primärsjukkassor skulle kunna finnas flera inom varje område, medan distriktssjukkassorna voro tänkta som samlingsorgan för primärsjukkassorna var inom sitt område och alltså skulle hava monopolställning. Båda slagen av kassor skulle hava sina verksamhetsområden begränsade till sådant lokalt område, att ledningen av varje kassas verksamhet kunde utövas omedelbart av dess styrelse. Rikssjukkassa skulle kunna för bestämda lokalavdelningar vinna erkännande såsom primärsjukkassa. Vad angår sjukkassornas prestationer, inneburo både 1926 och 1927 års förslag en väsentlig utsträckning av sjukhjälpstiden; enligt 1927 års förslag skulle därjämte, i motsats mot efter 1926 års förslag, det vara en skyldighet för sjuk-kassorna att lämna läkarvårdsförsäkring. Statsbidragen skulle enligt båda förslagen väsentligt höjas. Rörande de närmare detaljerna av de båda förslagen får jag, enligt vad nyss anförts, hänvisa till propositionen nr 154 till 1930 års riksdag.

**1930 års
förslag.**

*Kungl. Maj:ts
proposition.*

Efter det 1927 års förslag väsentligen godkänts av första kammaren men avslagits av andra kammaren, upptogs frågan till förnyad utredning genom särskilt tillkallade sakkunniga, vilka den 11 oktober 1929 avgåvo sitt betänkande. Jämväl för innehållet i detta betänkande finnes redogörelse i sistnämnda proposition. 1930 års regeringsförslag byggde i allt väsentligt på detta sakkunnigbetänkande. Huvudgrunderna i förslaget voro i enlighet härmed följande.

Vad till en början angår förslagens formella läggning, innebar detsamma, att 1910 års sjukkasselag skulle upphävas och att i stället sjukkassorna med avseende å den föreningsrättsliga regleringen skulle föras in under lagen om understödsföreningar av den 29 juni 1912. Detta skulle bland annat medföra, att samtliga sjukkassor med ett medlemsantal av 50 eller därutöver bleve underkastade registreringsplikt. Bland de såsom understödsföreningar registrerade kassorna skulle därefter enligt ett koncessionssystem uttagas vissa, som kunde anses skickade att tjänstgöra såsom organ för den sociala sjukförsäkringen och av den anledning tillerkännas statsbidrag, s. k. erkända sjukkassor. De särskilda bestämmelser, som med hänsyn till statsbidraget kunde anses erforderliga för de erkända kassorna, upptogs i ett förslag till förordning om erkända sjukkassor. Det sistnämnda författningsförslaget hade ej civillags karaktär men var avsett att till sin ordalydelse fastställas av riksdagens båda kamrar. De speciella statsbidragsbestämmelserna skulle sammanföras i en särskild kungörelse, utfärdad av Kungl. Maj:t ensam, sedan riksdagen beviljat anslag samt yttrat sig angående grunderna för dess fördelning.

I materiellt hänseende byggde även 1930 års förslag på enhetskasseprincipen. Inom varje kommun, eventuellt del av kommun, skulle i enlighet

härmed genom beslut av socialstyrelsen endast en sjukkasse antagas till statsunderstödd s. k. *lokalsjukkasse*. Denna skulle vara öppen, d. v. s. medgiva inträde för envar inom kassans verksamhetsområde bosatt person i åldern 15—40 år, som hade god hälsa och icke vore behäftad med lyte, vilket medförde eller skäligen kunde förväntas medföra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan eller påkalla läkarvård i större omfattning. I den sålunda uppställda regeln voro gjorda vissa modifikation, av vilka den betydelsefullaste var, att ingen skulle få för samma tid vara medlem av mera än en statsunderstödd lokalsjukkasse. Lokalsjukkassorna skulle vara sammanslutna i *centralsjukkassar*, omfattande minst ett men i praktiken två eller tre landstingsområden, på det sätt att lokalsjukkassornas medlemmar automatiskt skulle vara ledamöter även av dessa centralsjukkassar. Dessa skulle även vara skyldiga att mottaga direkt anslutna medlemmar från orter, där lokalsjukkasse ej finnes.

Den sammanlagda tid, under vilken sjukpenning skulle utgå, skulle vara minst två och — om statsbidragen skulle få åtnjutas — högst tre år för varje sjukdomsfall. Av denna sjukhjälpstid skulle lokalsjukkasse vara skyldig att svara för den första delen, nämligen 21 dagar, räknat från och med fjärde dagen från sjukdomens början, dagen för insjuknandet medräknad, dock tidigast från dag, då anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos kassan. Lägsta sjukpenningen skulle utgöra 1 krona, och sjukkasse skulle därjämte i princip vara skyldig att lämna sjukpenning med 2, 3 och 4 kronor. För sjukpenning över 6 kronor skulle statsbidrag ej utgå. För återstående del av sjukhjälpstiden skulle sjukpenningen utgå från centralsjukkassan. Sjukpenning skulle i regel obligatoriskt utgivas vid varje sjukdom, som medförde förlust av arbetsförmågan eller för vars botande den sjuke enligt läkarens föreskrift borde fullständigt avhålla sig från arbete. Å andra sidan fanns förbud mot att utgiva sjukpenning vid ålderdomssvaghet, som icke vore förenad med verklig sjukdom, eller — utom i undantagsfall — då arbetsförmågan icke nedsatts med minst en fjärdedel.

Vid sidan av sjukpenningsförsäkringen skulle lokalsjukkassorna lämna ersättning för den sjukas utgifter för läkarvård ävensom i allmänhet handhava de s. k. sjukvårdande uppgifter, som sjukkassorna kunde åtaga sig. Ersättning för läkarvård skulle utgivas vid varje sjukdom, som enligt läkarens utsago krävde dylik vård, och minst motsvara $\frac{2}{3}$ av det belopp, vartill den sjukas utgifter för sådan läkarvård, som kunde meddelas av envar legitimerad läkare, kostnaderna för läkarens resa häri inräknade, uppgått. Därvid fanns dock den begränsningen, att därest nämnda utgifter överstigit det belopp, vartill desamma enligt av Konungen fastställd taxa bort uppgå, ersättningen skulle motsvara minst $\frac{2}{3}$ av sistnämnda belopp. Nämnda minimum gällde i så måtto även såsom en begränsning uppåt, att statsbidrag till understöd i form av ersättning för läkarvårdsutgifter icke annat än efter dispens skulle utgå för det fall att sjukkasse lämnade ersättning med högre andel än den nyssnämnda. Beträffande annan ersättning för sjukvårdskostnader — såvitt ej fråga vore om ersättning för sjukhusvård — var förutsätt-

ningen för statsbidrag, att sjukkassa lämnade ersättning med högst hälften av kostnaderna.

Vad angår skyldigheten att ersätta utgifter för läkarvård skulle den samma kunna under vissa förutsättningar övergå i en skyldighet att utgiva ersättning för sjukhusvård. Om det med läkarintyg styrktes, att dylik vård vore erforderlig, skulle nämligen i stället för läkarvård bestridas ersättning för den sjukes intagande och vård å sjukvårdsanstalt, dock endast därest han intoges på anstalt, som drives av staten, landsting eller kommun eller till vars drivande statsbidrag utgår, eller vård bereddes honom genom pensionsstyrelsens försorg. Ersättning skulle dock utgivas högst till belopp, som skulle hava utgått för den sjukes vård å allmän sal å lasarett, inom vars upptagningsområde han vore bosatt. Det skulle vidare stå lokalsjuk-kassa fritt att efter eget beprövande bidraga till sjukvård i större omfattning, exempelvis i form av ersättning för specialistvård eller läkemedel, men i så fall erfordrades socialstyrelsens medgivande. Å andra sidan skulle sjuk-kassa hava rätt att såsom villkor för sjukhjälp — alltså även sjukpenning — föreskriva vård å sjukvårdsanstalt i de fall, då läkare funnit sådan vård vara av betydelse för sjukdoms lyckliga utgång eller för sjukdomstidens förkortande. Då ersättning för sjukhusvård utginge, skulle sjukkassa äga minska sjukpenningen med belopp, motsvarande vårdkostnaden; för den händelse den sjukes familj eller någon annan för sitt uppehälle vore väsentligen beroende av den sjuke, skulle dock högst halva sjukpenningen få avdragas.

I regel skulle sjukkassa vara skyldig att till varje medlem lämna såväl sjukpenning under nyss angivna sjukhjälpstid som ersättning för läkarvård i föreskriven utsträckning. Emellertid stadgades vissa undantag, nämligen att den, som icke hade eget förvärvsarbete, ävensom gift kvinna skulle äga vara försäkrad för beredande av allenast ersättning för läkarvård samt att den, som på grund av lag eller utfästelse vore berättigad att av annan vid sjukdom erhålla läkarvård, skulle hava rätt att vara medlem av sjukkassa för beredande av allenast sjukpenning. Från skyldigheten att lämna läkarvårdsförsäkring skulle vidare tillsynsmyndigheten äga medgiva undantag i de fall, då större svårigheter mötte för samtliga eller vissa av sjukkassas medlemmar att förskaffa sig läkarvård, men i sådant fall skulle i stället annat likvärdigt understöd utgå till medlemmarna.

Tillika föreskrevs, att såväl lokal- som centralsjuk-kassorna skulle vara skyldiga att i förhållande till statliga inrättningar för annan social verksamhet åtaga sig de arbetsuppgifter, som kunde ifrågakomma, sålunda exempelvis att vara ombud för riksförsäkringsansanstalten eller lokalorgan för pensionsförsäkringen; beträffande enskilda inrättningar för dylikt ändamål skulle rättighet men icke förpliktelse i sådant hänseende föreligga.

Centralsjuk-kassornas uppgift skulle, såsom redan framgått, väsentligen vara att lämna sjukpenning, respektive sjukhusvård för den del av sjukhjälpstiden, då motsvarande uppgift icke ålåg lokalsjuk-kassorna. Dessutom skulle centralsjuk-kassorna ersätta lokalsjuk-kassorna viss del av kostnaden

för andra sjukvårdande uppgifter än sjukhusvård. Slutligen skulle centralsjukkassa hava att ombesörja den moderskapsförsäkring, som skulle lämnas av kassorna. Denna försäkring skulle omfatta antingen moderskapspenning med lägst 1 krona om dagen under minst 21 och högst 56 dagar eller vård å förlossningshem under samma tid men skulle icke få utgå för tid, då barnaföderskan ej avhölle sig från förvärvsarbete.

Centralsjukkassornas ändamål skulle på detta sätt huvudsakligen vara att i en utsträckning, som icke vore möjlig för lokala kassor, genomföra den riskutjämning, vilken vore erforderlig med hänsyn till den föreslagna avsevärda utvidgningen av de obligatoriska försäkringsprestationerna. Det framhölls, att medan 1926 års förslag väsentligen tillgodosatt kravet på enhetlighet och 1927 års förslag i viss mån på bekostnad av denna velat främja riskutjämningen, borde det år 1930 föreslagna systemet kunna på tillfredsställande sätt leda till såväl enhetlighet inom sjukkasseeväsendet som erforderlig riskutjämning.

Av de mera speciella bestämmelserna i 1930 års förslag må här ytterligare erinras om ett par. Vad angår frågan om begränsning av sjukpenningens storlek i förhållande till arbetsförtjänsten sänkades i förslaget — liksom enligt gällande lag — tvingande bestämmelser. Emellertid hade i förslaget intagits en regel, enligt vilken sjukkassa skulle äga att för försäkring till högre sjukpenning än 1 krona i sina stadgar uppställa sådana särskilda villkor, som påkallades för ernående av ett skäligt förhållande mellan sjukpenning samt medlems arbetsinkomst och ekonomiska ställning. Vidare skulle genom förslaget undanröjas vissa nu befintliga möjligheter till överförsäkring i form av dubbelförsäkring. Sälunda skulle vid sjukdom, då den sjuke jämlikt lagen om olycksfall i arbete eller lagen om försäkring för vissa yrkesjukdomar m. m. vore berättigad till ersättning, sjukpenning få utgå högst med skillnaden mellan vad han sälunda ägde uppbära och det belopp han tillförsäkrat sig i sjukkassa; för dylik sjukhjälptid skulle för övrigt statsbidrag icke någonsin få utgå. Dessutom hade det lagts i kassans hand att bestämma, att sjukhjälp icke alls eller blott till reducerat omfång skulle utgå för sjukdomsfall, för vilket den sjuke jämlikt lag eller författning eller på grund av utfästelse vore berättigad att av annan erhålla avlöning eller annan ersättning eller vård, som ej vore fattigvård.

De statsbidrag, som efter omorganisationen skulle utgå till sjukkassorna, skulle vara bestämda på följande sätt. Bidraget skulle utgå dels i förhållande till antalet medlemmar i kassan (medlemsbidrag), dels ock i förhållande till av kassan meddelad sjukhjälp (sjukdagsbidrag respektive sjukvårdsbidrag) och moderskapshjälp (moderskapshjälpsbidrag). Medlemsbidraget skulle i regel utgå med sammanlagt 3 kronor per år och medlem, vilket belopp enligt närmare angivna regler för olika fall skulle fördelas på lokalsjukkassa och centralsjukkassa. Sjukdagsbidraget och moderskapshjälpsbidraget skulle utgå med 50 öre för varje dag, då sjukpenning eller moderskapspenning lämnats eller ersättning för vård å sjukhus eller förlossningshem utgivits, dock att dylikt bidrag icke skulle utgå dels, som redan nämnts, då ersätt-

ning åtnjutits på grund av olycksfall i arbete eller yrkessjukdom eller sjukpenningen överstigit 6 kronor, dels då medlem av allmänna medel åtnjutit avlöning eller annan ersättning med minst 1 krona. Sjukvårdsbidraget skulle, under nyss angivna förutsättning — från vilken dock undantag kunde medgivas — att understödet från kassan motsvarade i fråga om läkarvård högst $\frac{2}{3}$, och i övrigt högst hälften av kostnaderna för ändamålet, i regel utgå med hälften av det utgivna understödet. Därvid fanns dock viss maximibegränsning, så att sjukvårdsbidraget skulle få utgå med högst 3 kronor per år och medlem, dock att beträffande medlemmar, som vore bosatta i de fyra nordligaste länen, socialstyrelsen skulle äga medgiva förhöjning av maximum till 4 kronor per medlem. I de fall, då sjukkassa erhöle tillstånd att i stället för läkarvård lämna annat understöd, skulle maximum för sjukvårdsbidraget utgöra 1 krona 50 öre per medlem och år. I de fall slutligen, då centralsjuk-kassa vid barnsörd lämnat understöd i form av ersättning för barnmorskehjälpen enligt vederbörligen fastställd taxa, skulle statsbidrag utgå med hälften av vad kassan i sådant hänseende utgivit.

1930 års
riksdag.

1930 års regeringsförslag jämte i anledning av detsamma väckta motioner behandlades av sammansatt stats- och andra lagutskott, vilket i avgivet utlåtande (nr 6) med vissa jämkningar tillstyrkte förslagen.

Ur *utskottsutlåtandet*, vid vilket var fogat avstyrkande utlåtande av fyra medlemmar, må här endast återgivas följande uttalanden.

Att den svenska frivilliga sjukförsäkringen vore i behov av en genomgripande omdaning, därom syntes enligt utskottet numera praktiskt taget råda enighet. Enbart den omständigheten, att under de senare åren tre olika regeringsförslag framlagts i ämnet av tre skilda regeringar, utgjorde i detta hänseende ett talande vittnesbörd. Under arbetet på en reform på området hade också kunnat konstateras enighet i stort sett rörande de väsentligaste önskemålen med avseende å reformens innehåll. Dessa önskemål kunde enligt utskottet i korthet sammanfattas sålunda: en mera enhetlig organisation av försäkringen, väsentligt utvidgade prestationer från försäkringens sida, möjlighet till samarbete med övriga socialförsäkringsgrenar men på samma gång en rationell avgränsning mot dessa, samt slutligen ökade understöd från statens sida till försäkringen. Så vitt utskottet vid sin granskning kunnat finna, innebure det i propositionen framlagda förslaget i organisationsfrågan i det stora hela en lycklig lösning därav. Efter vad det syntes, skulle man med detta förslag i avseende på enhetlighet i organisationen nå så långt, som med hänsyn till de bestående förhållandena kunde anses möjligt. Övriga delar av förslaget stode i nära överensstämmelse med det förslag, som senast varit föremål för riksdagens prövning, och utskottet hade i huvudsak kunnat giva det sin anslutning. Vad särskilt anginge att meddelandet av sjukvårdsförsäkring gjordes till en obligatorisk prestation för de statsunderstödda sjukförsäkrarna, vore detta ett önskemål, som uttalats redan i 1926 års riksdagsskrivelse och som kraftigt understrukits i vederbörande utskotts utlåtande i anledning av 1927 års förslag. Reformens genomförande komme visserligen att medföra väsentligt ökade utgifter för statsverkets del i och för bidrag till sjukkaserverksamheten. Utskottet delade emellertid den uppfattningen, att det vore av utomordentlig vikt för samhället att den frivilliga hjälpverksamhet, som utövades av sjukförsäkrarna, utvidgades och fördjupades, ävensom att en ökad effektivitet i försäkringen icke syntes kunna vinnas, med

mindre staten utfäste ökade bidrag. Det syntes också utskottet påtagligt, att statsverkets kostnader för bidrag till sjukkasseverksamheten komme att i åtskillig utsträckning kompenseras genom minskade utgifter för pensions-tillägg och understöd från den allmänna pensionsförsäkringen samt för den allmänna fattig- och hälsovården.

Till de detaljerinringar, som framställdes av utskottet, återkommer jag i det följande.

Utskottets utlåtande blev med obetydliga ändringar antaget av andra kammaren — med 118 röster mot 73 — under det att första kammaren med 56 röster mot 55 avslög utskottets hemställan. I skrivelse den 4 juni 1930, nr 357, anmälde i följd härav riksdagen, att den av Kungl. Maj:t väckta frågan om en reformering av sjukkasseväsendet förfallit.

I anledning av denna utgång av ärendets behandling gjordes sedermera hos Kungl. Maj:t ett flertal framställningar av innebörd att de i nyssnämnda proposition innefattade förslagen måtte utan större ändringar föreläggas 1931 års riksdag. Dylika framställningar inkommo sålunda från Sveriges allmänna sjukkassaförbund, styrelsen för nämnda förbund, rikssjukkassornas centralorganisation — med bifogat yttrande i samma riktning från organisationens styrelse — Skånes sjukkassors centralförening, möte med ombud för 19 sjuk-kasseorganisationer i Östergötland, Örebro sjukkassors centralorganisation, sjuk- och begravningskassan Ålderdomsförbundet, allmänna rikssjukkassan, Sveriges träarbetares sjukkassa och Sveriges arbetares allmänna sjuk- och begravningskassa. Ur de sålunda inkomna yttrandena må anföras följande.

Sveriges allmänna sjukkassaförbund antog vid extra kongress i augusti 1930 genom 250 valda ombud från alla delar av landet enhälligt en resolution, i vilken framhölls, att vad förbundets styrelse tidigare vid flera tillfällen uttalat rörande önskvärdheten av reformer på sjukförsäkringens område stått i full samklang med sjukkassefolkets önskemål om en förbättrad sjukförsäkring och att detta krav vore lika starkt som någonsin. Kongressen uttalade därjämte som sin bestämda uppfattning, att Kungl. Maj:t borde utan dröjsmål upptaga frågan till förnyad prövning samt för 1931 års riksdag framlägga förslag om reviderad sjukförsäkring, i allt väsentligt överensstämmande med 1929 års sakkunnigbetänkande. Som speciella önskemål uttalade kongressen, att i det blivande förslaget nödig hänsyn måtte tagas till framkomna förslag från sjukkassornas sida beträffande, bland annat, avvägningen av karens-tiden samt om försäkringens tillgänglighet på lika villkor för alla samhälls- och yrkesgrupper.

Styrelsen för samma förbund hemställde i särskild skrivelse om förnyat förslag till 1931 års riksdag i huvudsaklig överensstämmelse med det för 1930 års riksdag framlagda förslaget. I skrivelsen heter det, bland annat:

Styrelsen hyste nu liksom alltjämt tidigare den uppfattningen, att en obligatorisk sjukförsäkring skulle bliva för landet lyckligast såsom varande den mest effektiva försäkringsformen och den i längden utan tvivel billigaste. Då det för närvarande icke finnes utsikt att genomföra en dylik försäkring, ville styrelsen alltjämt obetingat ansluta sig till det senast framlagda för-

Förslag
hösten 1930.

Inkomna
framställ-
ningar om
nytt förslag.

slaget, vilket, bland annat, innebure en organisation, som väl låte förena sig med övriga socialförsäkringsgrenar. Framför allt ur sjukkasserörelsens egen synpunkt vore också detta förslag det hittills förnämsta.

Rikssjukkassornas centralorganisation beslöt å extra kongress i september 1930 att göra uttalande av i huvudsak följande innebörd. Centralorganisationen hade med tillfredsställelse erfarit, att förberedande åtgärder redan vidtagits för frågans förnyade framläggande redan år 1931. Centralorganisationen ville särskilt betona önskvärdheten av att det nya förslaget måtte i väsentliga delar grundas på riksdagsutskottets utlåtande år 1930 och att sålunda de av centralorganisationen vid 1929 års kongress gjorda uttalandena måtte bliva beaktade. Slutligen framhölls, att den nya ordningen borde träda i kraft snarast möjligt.

En minoritet vid kongressen röstade för ett annat resolutionsförslag, i vilket uttalas bland annat följande.

Lämpligen borde tills vidare få anstå med ytterligare försök till en lösning i stort av sjukförsäkringsfrågan. För det hela vore det säkerligen till fördel, att sjukkassorna, ekonomiskt förstärkta, i sitt arbete erhöle tid på sig för att söka fullfölja det en gång påbörjade arbetet för en koncentration av verksamheten. Det vore icke heller uteslutet, att de fördelar man trots sig kunna utvinna genom en reform till icke ringa del skulle komma att utebliva. I anslutning till sistnämnda yttrande framställdes i resolutionsförslaget vissa erinringar mot 1930 års förslag, av vilka erinringar den viktigaste var den, att den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen borde utbytas mot frivillig.

I det vid resolutionen fogade yttrandet av *centralorganisationens styrelse* anfördes bland annat följande.

Även om det icke borde bestridas, att några få invändningar mot vissa punkter i förslaget kunde anses sakligt grundade, hade dessa dock ej på långt när varit av sådan betydighet, att de bort hindra lagens antagande. Bland orsakerna till frågans fall hade varit felaktiga uppfattningar om den tillämnade reformens innebörd och därpå grundade överdrivna farhågor för dess verkningar i statsfinansiellt hänseende. Riksdagen borde därför beredas tillfälle att taga förslaget under förnyad prövning. Situationen inom sjukasseverksamheten påkallade nu närmast en för vårt lands befolkningsförhållanden lämplig organisation, varigenom starka sjukkassor skapades, vilka, i den mån omständigheterna det medgäve och förhållandena framdeles påkallade, kunde uppbära och bereda alla de prestationer, vilka vid en slutlig utformning av socialförsäkringen kunde anses böra åläggas dem. I detta hänseende hade det senaste förslaget, sådant det slutligen utformats av riksdagens utskott, otvivelaktigt varit det bästa, som kunnat åstadkommas. Om däremot för organisationsfrågans lösning befunnes behövt att tills vidare i någon mån minska sjukkassornas prestationsskyldighet, borde detta icke medföra avgörande betänkligheter. En bearbetning av förslaget i riktning mot ytterligare minskning av risken för överförsäkring syntes kunna försvaras, om den blott med hänsyn till försäkringens frivillighet skedde varsamt. I huvudsak borde dock utskottsförslaget förbliva oförändrat.

Skånes sjukkassors centralförening, representerande cirka 60,000 medlemmar, beslöt vid årsmöte i juli 1930 att bestämt yrka på att förslaget om reformerad sjukförsäkring ånyo måtte framläggas för riksdagen. Centralföreningen

uttalade därvid såsom sin åsikt, att sjukkasserörelsen icke vore betjänt allernäst av förhöjt statsbidrag, utan att samtidigt en reformering av rörelsen borde ske i huvudsaklig överensstämmelse med det till 1930 års riksdag framlagda förslaget.

Vid möte i juli 1930 med *ombud för 19 olika sjukkasseorganisationer inom Östergötland* med över 30,000 medlemmar uttalades ävenledes en bestämd önskan om nytt förslag till 1931 års riksdag i huvudsaklig överensstämmelse med det senaste förslaget. Liknande uttalande har gjorts av *Örebro sjuk-kassors centralkommitté*.

Allmänna rikssjukkassan beslöt vid årsmöte i juni 1930 med 408 ombud, representerande över 27,000 medlemmar, enhälligt att hemställa till regeringen att taga under omprövning, huruvida den icke ville främja alla deras intressen, vilka vore i behov av en rationell sjukförsäkring, genom att för 1931 års riksdag framlägga proposition i huvudsaklig överensstämmelse med 1930 års förslag.

I den sålunda föreliggande situationen ansåg jag det böra övervägas, huru- *Ny utredning.*
vida utan rubbning av det senaste regeringsförslagets allmänna läggning sådana jämkningar skulle kunna vidtagas, att de farhågor, som detsamma på sina håll väckt, undanröjdes eller minskades. Sedan Kungl. Maj:t den 4 september 1930 lämnat mig bemyndigande i sådant avseende, tillkallade jag den 11 i samma månad särskilda sakkunniga att inom departementet samråda med mig vid fortsatt behandling av frågan om en reformerad sjukförsäkring och därmed sammanhängande spörsmål. De sakkunniga voro ledamoten av riksdagens andra kammare, pensionsfullmäktigen Johan Bernhard Eriksson, extra provinsialläkaren i Sandvikens distrikt Gunnar Oscar Gibson, ledamoten av riksdagens första kammare, yrkesinspektisen Kerstin Hesselgren, faktorn Anders Gustaf Lindberg, centralkassören A. Lindhagen, medicine doktorn Håkan Nordlund, expeditören J. Roslund, ledamoten av riksdagens första kammare, vice häradshövdingen Adolf Hjalmar von Sydow, medicine licentiaten Frans Axel Tornberg, centralkassören Olof Toresson och provinsialläkaren i Filipstads distrikt Knut Ivan Emerik Wildner.

Med dessa sakkunniga eller vissa av dem ävensom med representanter för vederbörande ämbetsverk hava hållits åtskilliga överläggningar. På grundval av dessa utarbetades sedermera inom socialdepartementet en promemoria angående de jämkningar i 1930 års regeringsförslag, vilka syntes böra ifrågasättas. Denna promemoria remitterades för yttrande till olika myndigheter, och yttranden över densamma hava numera inkommit dels från socialstyrelsen — med överlämnande av protokoll från sammanträde inom sociala rådets sektion för sjukkasseväsen samt yttranden från Sveriges allmänna sjukkasseförbund och styrelsen för rikssjukkassornas centralorganisation — och dels från medicinalstyrelsen, som tillika överlämnat yttrande från centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund. Jämväl efter det yttrandena inkommit, har samråd ägt rum med de sakkunniga rörande förslagets slutliga utformning.

I det följande skall jag under särskilda punkter redogöra för de jämkningar i det senaste regeringsförslaget, som på grundval av de sålunda verkställda utredningarna ansetts böra ifrågakomma. Emellertid anhåller jag att dessförinnan få angiva min allmänna uppfattning beträffande den föreliggande frågan samt det läge, vari den befinner sig.

Departements-
chefen.
Brister i den
nuvarande
sjukkasse-
rörelsen.

Envar, som närmare söker intränga i och bilda sig en uppfattning rörande den föreliggande frågan, måste erhålla ett bestämt intryck av behovet av en genomgripande omläggning av den nuvarande sjukförsäkringen. I detta hänseende kan jag helt ansluta mig till den uppfattning, som uttalats av var och en av mina tre närmaste företrädare såsom chefer för socialdepartementet. Såsom de förnämsta olägenheterna med nuvarande ordning hava plägat framhållas *den bristande enhetligheten* inom det nuvarande sjukkasseeväsendet, den alltför ringa anslutningen till försäkringen och de alltför svaga prestationer, som lämnas av densamma. Av dessa omständigheter, vilka alla utgöra oförnekliga realiteter, vill jag särskilt fästa uppmärksamheten på den förstnämnda. Här förut anförda siffror hava givit en föreställning om den nuvarande splittringen; i detta hänseende kan ytterligare som exempel anföras följande. I Stockholm finnas omkring 50 lokala sjukkassor samt dessutom minst lika många lokalavdelningar av rikssjukkassor; i Göteborg är antalet lokalkassor 69 och i Malmö 57, och på många andra orter är förhållandet liknande. Kommuner finnas sålunda, där 1,700 sjukkassemedlemmar äro fördelade på 30 sjukkassor eller där 1,800 medlemmar tillhöra 35 olika sjukkasseorgan. Totala antalet lokala sjukförsäkringsenheter uppgick vid 1927 års slut till över 7,000.

Endast en mening torde emellertid kunna sägas råda därom, att en första förutsättning för åstadkommande av en rationalisering på socialförsäkringens område är, att den sociala sjukförsäkringen erhåller en sådan organisation, att den kan bliva i stånd att ingå såsom ett led i en systematiskt sammanhängande socialförsäkring. Detta är av den betydelse, att uppnåendet av en dylik organisation får anses utgöra en förutsättning för att i ett blivande socialförsäkringssystem sjukförsäkringen skall kunna bibehållas i sina nuvarande frivilliga former, något som ur många synpunkter måste anses önskvärt. Förutsättningen för den sålunda avsedda organisationen måste vara åstadkommande av enhetlighet så till vida, att inom varje ort det endast finnes ett statsunderstött lokalt sjukförsäkringsorgan, till vilket således alla, som önska bliva delaktiga av en offentlig sjukförsäkring, hava att vända sig och vilket därjämte kan beträffande alla behövande inom sitt verksamhetsområde lämna det biträde med hjälp eller understöd i andra avseenden, som kan komma att anförtras åt kassan. Visserligen är det sant, att under senare år en del koncentrationssträvanden kommit till synes inom sjukkasserörelsen, vilka i någon mån minskat olägenheterna av den tidigare splittringen. Dessa strävanden hava emellertid också rönt vissa motgångar, och man torde icke vara berättigad räkna med att desamma, som delvis torde hava tillkommit under trycket av de pågående reformarbetena, komma att, om reformen uteblir, inom överskådlig framtid leda till en verklig enhetlighet.

I fråga härefter om *den otillräckliga anslutningen* till sjukkassorna får jag till en början hänvisa till förut anförda siffror om nuvarande medlemsantal m. m. Till dessa må läggas följande uppgifter. Antalet medlemmar i registrerade sjukkassor — fortsättningskassorna oräknade — utgjorde vid utgången av år

	antal medlemmar	ökning (+) eller minskning (—) sedan föregående år
1921	727,999	— 10,155
1922	728,004	+ 5
1923	742,365	+ 14,361
1924	768,040	+ 25,675
1925	802,942	+ 34,902
1926	832,717	+ 29,775
1927	869,959	+ 37,242
1928	912,919	+ 42,960
1929 (preliminärt)	967,800	+ 54,881

Dessa siffror innebära, ställda i förhållande till befolkningens storlek, följande. År 1921 uppgick antalet sjukkassememmar till 16 % av den vuxna befolkningen (över 15 år), 1922 till 15.8 %, 1923 till 16.1 %, 1924 till 16.5 %, 1925 till 17.1 %, 1926 till 17.6 % och 1927 till 18.4 %. För de senare åren kunna motsvarande siffror icke ännu angivas. Uppskattar man procentsiffran för närvarande till 20, torde detta vara högt räknat. Resultatet skulle då bli en ökning under den senaste tioårsperioden från 16 till 20 %. Detta resultat måste i och för sig anses otillfredsställande, då det med samma takt för utvecklingen skulle dröja orimligt länge, innan anslutningen erhöles önskvärd omfattning, och blir det ännu mera, om man jämför det med förhållandena i vårt grannland Danmark, varest jämväl en frivillig försäkring är gällande. Där voro vid 1928 års slut 65.1 % av befolkningen över 15 år anslutna till sjukkassorna.

Vad slutligen beträffar det förhållandet, att *sjukkasornas prestationer* för närvarande i allmänhet äro alltför svaga, är i detta hänseende framför allt att märka, dels att sjukhjälpstiden oftast icke är av den längd, att hjälp beredes under de långvariga sjukdomsfall, som särskilt äro ägnade att undergräva ekonomien och medföra andra svårigheter och där behovet av kontant understöd alltså är störst, dels ock att sjukvårdsförsäkringen, vilken på grunder, som jag senare torde få utveckla, numera måste anses vara det primära i en social sjukförsäkring, vunnit en alltför liten utveckling. Anledningen till dessa förhållanden ligger, bland annat, i den nyss påtalade splittringen inom sjukkasserörelsen, vilken i allmänhet icke lett till att kassorna tävlat att lämna medlemmarna så stora förmåner som möjligt utan i stället oftast medfört, att kassorna försökt underbjuda varandra beträffande premiernas storlek, varav automatiskt följt svaga prestationer. En annan orsak är, att de nu utgående statsbidragen måste erkännas vara alltför låga för att från det allmännas sida kunna medföra berättigade krav på ökning av prestationerna.

Förhöjning av
statsbidragen
som enda
åtgärd?

Oaktat sålunda angivna brister allmänt erkännas, har som bekant sjukförsäkringsreformen från olika håll mött kraftigt motstånd. Under debaterna i riksdagen rörande det senaste regeringsförslaget gjordes sålunda från vissa håll gällande, att man borde avstå från att söka tvångsvis genomföra en mer eller mindre omfattande reformering av den statsunderstödda sjukkasserörelsen samt inskränka sig till att bevilja denna ett något förhöjt statsbidrag, vilket kunde anses påkallat med hänsyn till penningvärdets fall sedan den tid, då grunderna för nämnda bidrag fastställdes. En liknande uppfattning har efter riksdagsbeslutet i frågan uttalats av *en minoritet inom rikssjukkassornas centralorganisation*, där den väsentligen motiverats med att ej mindre än tre olika försök att åstadkomma en sjukkassereform givit negativa resultat.

Såsom framgått av den nyss lämnade redogörelsen för inkomna framställningar, har emellertid från andra håll inom sjukkasserörelsen en rent motsatt uppfattning kommit till synes. I den omförmälda skrivelsen från *styrelsen för Sveriges allmänna sjukkasseförbund* anföres sålunda — utöver vad redan återgivits — att förslaget att söka åstadkomma en uppräckning av det nu gällande sjukkassesystemet allenast genom att meddela sjukkasorna förhöjt statsbidrag icke längre vore att taga på allvar. En sådan åtgärd skulle, bland annat, hava till följd ett ytterligare vidgande av klyftan mellan lokala kassor och rikssjukkassor. Härtill komme, att en sådan åtgärd skulle kunna rent av tillintetgöra ett rationellt ordnande av den sociala försäkringsverksamheten i dess helhet. Den nuvarande organisationen utgjorde en hämsko på ordnandet av ålderdoms- och invaliditetsförsäkringen, och man måste därför protestera mot en åtgärd, som i allra högsta grad skulle giva sanktion åt det nuvarande tillståndet. Styrelsen har därför under åberopande av sin vid flera tidigare tillfällen framlagda uppfattning avrätt från ett höjande av statsbidraget, så länge nu gällande ordning inom det frivilliga sjukkasväsendet förbleve rådande. Till stöd för denna uppfattning har styrelsen vidare hänvisat till de skäl, som i anledning av väckta motioner anförts i frågan från tillsynsmyndighetens sida.

Som en reaktion inför det negativa resultatet av de olika försöken till sjukförsäkringsreform kan uppfattningen om att man bör åtnöja sig med en höjning av nu utgående statsbidrag visserligen anses förklarlig. Emellertid har jag icke kunnat ansluta mig till densamma. Till en början må erinras, att det s. k. medlemsbidraget, d. v. s. den del av statsbidraget, som utgår i förhållande till antalet medlemmar i en kassa, redan år 1920 höjdes från 1 krona till 2 kronor. Det är således allenast beträffande det s. k. sjukdagsbidraget — statsbidraget som utgår i förhållande till antalet sjukdagar — som en förhöjning med hänsyn till penningvärdet skulle ifrågakomma. Visserligen utgår statsbidrag jämväl till läkarvård, men detta spelar så obetydlig roll för kassornas ekonomi, att man här kan bortse därifrån. Tänker man sig nu, att sjukdagsbidraget, som redan år 1910 bestämdes till nuvarande belopp, 25 öre för varje dag för vilken sjukkassa utgivit sjukhjälp med minst 90 öre eller bekostat vård å sjukhus, dock högst

2 kronor per medlem och år, höjdes med — såsom föreslagits till kompen- sation av penningvärdets fall — 10 öre, skulle uppenbarligen en sådan åtgärd på intet sätt vara ägnad att avhjälpa de djupgående brister hos den svenska sjukkasserörelsen, som under det föregående utredningsarbetet otvetydigt uppvisats och som jag nyss understrukit. Vid ett genomförande på sätt antytts av ökat statsbidrag åt kassorna skulle nämligen dessa vara oför- hindrade att använda den nya inkomsten till exempelvis en sänkning av de förut utgående avgifterna. För staten, vilken dock skulle åsamkas en ökad utgift av 800,000—900,000 kronor om året, skulle då föga vara vunnit. För sjuk- kassorna åter skulle den föreslagna åtgärden betyda en ökad inkomst av om- kring 1 krona per år och medlem. Det är tydligt, att varken kassorna eller de enskilda medlemmarna skulle hava något mera väsentligt gagn härav.

Det har i anslutning till vad senast berörts vidare gjorts gällande, att man i själva verket från sjukkasserörelsens egen sida icke skulle vara sär- skilt angelägen att få genomförd en sjukkassereform i den omfattning, varom i de senaste förslagen varit fråga, och att man därför kunde befara, att kassorna, när det gällde att föra en sådan reform ut i verkligheten, komme att i stor utsträckning med avstående från statsbidrag ställa sig utanför de nya organisationerna. Den enhälliga uppslutningen från sjukkasseorganisa- tionernas sida kring det senaste regeringsförslaget och de talrika och auktori- tativa meningsyttringar, som efter detta förslags fall framkommit från sjuk- kasserörelsens sida och vilka i det föregående berörts, giva icke något stöd för sådana påståenden eller farhågor. Emellertid vill jag i detta samman- hang betona — vad ock min företrädare i ämbetet framhöll vid framläg- gandet av det senaste förslaget — att det icke kan anses uteslutet, att den enighet mellan förut stridiga uppfattningar inom sjukkasserörelsen rörande organisationsproblemets lösning, som sent omsider vunnits, skulle äventyras, därest frågans avgörande kommer att fördröjas. Vissa tecken hava tvärtom redan bestyrkt, att så kan bliva fallet. Även ur denna synpunkt måste det alltså anses vara en angelägenhet av stor vikt, att frågan nu föres fram till en lösning.

En annan invändning av allmän innebörd, vilken i detta sammanhang torde böra beaktas, är den som grundas på uppfattningen, att sjukför- säkringsfrågan icke bör företagas till avgörande, förrän man har möjlighet att bedöma spörsmålet om socialförsäkringen i dess helhet. Närmare utförd innebär denna invändning, sådan den under det senaste året framställts, att resultaten av den nu arbetande pensionsförsäkringskommitténs utred- ning borde avvaktas, innan sjukförsäkringen reformerades. Denna uppfatt- ning grundar sig särskilt därpå, att det blivit känt, att inom nämnda kom- mitté överväges att skilja invaliditetsförsäkringen från ålderdomspensione- ringen och lägga förstnämnda försäkringsform till sjukkassorna.

Visserligen kan det onekligen ur principiell synpunkt te sig riktigast, att man på en gång söker överblicka hela området för socialförsäkringen och samtidigt drager upp grundlinjerna för ett enhetligt system och helst också fixerar de närmare detaljerna rörande de skilda försäkringsgrenarna. Emel- lertid tala avgörande praktiska hänsyn mot att av dylika skäl avstå från att,

Sjukkassornas ställning i allmänhet till reformen.

Böra förslag på närliggande områden avvaktas?

där så eljest är möjligt och lämpligt, till övervägande företaga särskilda delar av försäkringen. Erfarenheten har visat — något som också säger sig timpligen självt — att under nuvarande arbetsformer det knappast någonsin kan bli möjligt att på en gång till avgörande föra fram ett så omfattande och svårlöst frågekomplex, som genomförandet av en enhetlig socialförsäkring skulle innebära. Man lär alltså redan på denna grund vara nödsakad att liksom hittills gå de partiella reformernas väg. Detta får dock naturligen icke innebära, att man — såsom måhända kan sägas hava skett vid tillkomsten av våra nuvarande socialförsäkringslagar — vid behandlingen av en av dessa underlåter att i nödig utsträckning beakta sammanhanget med de övriga. Vad nu närmast angår sjukförsäkringen, är det, som redan anförts, allmänt erkänt, att åstadkommande av en enhetlig organisation därutinnan är ett villkor icke blott för en ordnad sjukförsäkring utan för rationell socialförsäkring överhuvud. Icke minst för en överflyttning av invaliditetsförsäkringen till sjukkasseväsendet lär det utgöra en oundgänglig förutsättning, att inom varje ort rörelsen är koncentrerad till ett organ. Såsom jag i ett senare sammanhang torde få anledning påpeka, kommer riktigheten av detta påstående till synes redan i förevarande sammanhang vid behandlingen av en analog fråga. I det förslag jag ämnar framlägga ingår nämligen beredande av understöd av statsmedel åt *icke* sjukförsäkrade barnaföderskor, vilket understöd ur olika synpunkter ansetts lämpligen kunna utanordnas endast genom sjukkassorna; för en dylik anordning måste dock en förutsättning vara, att sjukkasserörelsen blivit enhetlig.

Om vidare, såsom med all sannolikhet kan förväntas, en reformerad pensionsförsäkring, vare sig denna kommer att medföra en överflyttning av invaliditetsförsäkringen eller icke, måste bygga på ökad decentralisering av ärendenas handläggning, måste en enhetlig sjukförsäkring vara en av grundvalarna för reformens genomförande. Vid sådant förhållande kan det ej innebära någon olägenhet, att principbeslut redan nu fattas om sjukförsäkringens reformering på enhetlighetens grund. Enhetlighetens genomförande måste alltid kräva en avsevärd övergångstid, och om man skulle vänta därmed, skulle detta alltså i sin tur medföra ett fördröjande av pensionsförsäkringens omdaning. Man torde också med bestämdhet kunna påstå, att några svårigheter icke skola behöva uppstå, då det sedan gäller att eventuellt anknyta invaliditetsförsäkringen — och möjligen vissa uppgifter för ålderdomspensioneringen — till en på sätt nu föreslås reformerad sjukförsäkring. Skyldighet för de blivande sjukkassorna att åtaga sig uppgifter för pensionsförsäkringens räkning jämväl beträffande andra än kassemedlemmar kommer redan nu att stadgas. Och de smärre jämkningar, som sedermera *eventuellt* kunna finnas erforderliga, såsom beträffande sammansättningen av sjukkassornas styrelser, omfattningen av deras verksamhetsområden etc., kunna utan svårighet genomföras i samband med invaliditetsförsäkringen och utan att då kräva någon tidsutdräkt.

Kostnadsfrågan.

Vad härefter kostnadsfrågan angår är det givet, att ur rent budgetär synpunkt betänkligheter kunna anföras mot en genomgripande sjukkassereform. En sådan kan nämligen ej genomföras utan väsentligt ökade bidrag från det

allmännas sida. I vad mån man är böjd för att anse, att det allmänna bör ikläda sig dylika förpliktelser, blir väl ytterst beroende av vederbörandes principiella inställning till socialförsäkringen överhuvud och den uppfattning man hyser rörande särskilt sjukförsäkringens uppgift och betydelse i samhällslivet. För min del anser jag liksom mina företrädare i ämbetet vikten av att erhålla en välordnad och materiellt tillfredsställande social sjukförsäkring vara så stor, att de statsutgifter för sådant ändamål, som i det senaste förslaget beräknats, icke böra verka avskräckande. Härtill kommer, att för reformens genomförande måste beräknas en övergångstid av flera år, under vilken statsbidrag enligt de nya grunderna med all sannolikhet icke kommer att utgå i någon nämnvärd omfattning.

Det bör alltså kraftigt understrykas, att man vid bedömande av ifrågasvarande spörsmål icke får fästa alltför stor vikt vid den konjunkturnedgång och de statsfinansiella svårigheter, som vid innevarande tidpunkt äro rådande men vilka ganska allmänt anses vara av övergående karaktär. Dessliques är att märka, att stegringen i statsbidragen till sjukförsäkringen ingalunda innebär en ny nettoutgift för det allmänna. Vid ärendets tidigare behandling har flera gånger framhållits den betydelse en reformerad sjukförsäkring måste hava för nedbringande av kostnaderna för fattigvård samt för pensions-tillägg och understöd enligt pensionsförsäkringslagen, en betydelse som kunnat påvisas från orter, där en effektiv sjukförsäkring redan i stort sett genomförts, såsom i Eskilstuna (se proposition 117 år 1926 sid. 274—284).

Redan i detta sammanhang torde ytterligare böra till behandling upptagas en invändning av allmänt principiell innebörd, som under den offentliga diskussionen framstälts mot en omläggning av sjukförsäkringen i den här avsedda riktningen. Jag syftar härvid på det yrkande, som framkommit därpå, att en reformerad sjukförsäkring måtte bygga på ett system med försäkringstekniskt uträknade premier och försäkringsmässig fondbildning. Enligt gällande lagstiftning liksom enligt det föreliggande förslaget är ju försäkringens ekonomi — jämte på statsbidragen — grundad på medlemmarnas årsavgifter, vilka i de allra flesta fall för samma försäkringsförmåner i en och samma kassa utgå med enahanda belopp, oavsett den försäkrades in-trädesålder, kön, yrke etc. I fråga om fondbildning finnas föreskrifter allenast om en riskutjämningsfond, vilken enligt det föreliggande förslaget skall uppböras till ett belopp, minst motsvarande en och en halv gånger summan av de i genomsnitt för de tre sistförflutna åren erlagda fasta medlemsavgifterna.

I anledning av vad sålunda anförts har jag låtit inom socialstyrelsen verkställa utredning angående principerna för avgiftsbestämningen för sjuk-kassorna, vilken utredning torde få såsom bilaga (*bilaga F*) fogas vid stats-rådsprotokollet i detta ärende. I denna utredning redogöres för sjukkas-sagens ställning till frågan om avgiftsbestämningen ävensom för den nuvarande avgiftsbestämningen i sjuk-kassorna samt gällande regler i förhållande till den ifrågasatta sjukförsäkringsreformen. Därjämte upptagas till bemötande vissa skäl, som från försäkringsmannahåll anförts för en omläggning av avgifts-beräkningen. Jag torde i dessa hänseenden kunna hänvisa till utredningen

Vissa
principiella
invändningar
i övrigt.

och vill här endast framhålla, att jag i allt väsentligt kan ansluta mig till där anförda synpunkter. Enligt min mening kan det således svårigen komma i fråga att företaga en dylik omläggning, vilken skulle förvandla sjukförsäkringsrörelsen till likhet med den vanliga affärsmässiga försäkringsrörelsen och tillika kräva en helt annan och mera dyrbar administration än för närvarande. På denna väg skulle man därmed också starkt inkräkta på den självverksamhet, som är en av de värdefullaste tillgångarna i den nuvarande frivilliga försäkringen. Enhetligheten i premier, oavsett den större eller mindre sjukdomsrisk, som kan föreligga för olika medlemmar, utgör dessutom ett väsentligt drag i den verksamhet för ömsesidig hjälp, som är sjukförsäkringens upphov.

Det kan knappast heller med fog göras gällande, att en dylik omläggning skulle vara av behovet påkallad. Erfarenheterna från vårt land liksom från utlandet bestyrka, att i stort sett nu tillämpade grunder kunna uppbära ett sunt försäkringssystem, och det är icke anledning antaga, att den kraftiga koncentration av sjukvården, som blir en följd av reformförslagets genomförande, skulle leda till större svårigheter i förevarande hänseende. Såsom i utredningen framhållits, kan man tvärtom utgå från att den större riskutjämning, som inom centralsjukkassorna kommer till stånd, skall medföra ökad stabilitet och alltså minska behovet av säkerhets- eller utjämningsfonder; bland annat torde ju de nya kassorna såsom monopolorgan kunna räkna med en konstant nyanslutning av unga medlemmar — redan nu håller sig för övrigt åldersfördelningen, som i förevarande hänseende kan anses som den viktigaste faktorn, i sjukförsäkringen i dess helhet vid ungefär samma procentuella storlek år från år. Givetvis förutsätter jag emellertid härvid, att premieberäkningen sker på fullt tillfredsställande sätt, något som tydligen, om förslaget genomföres, kommer att bliva lättare än nu, därigenom att den premienedpressande konkurrensen bringas att upphöra. En annan förutsättning är naturligen också, att tillsynsmyndigheten noggrant aktgiver på centralsjukkassornas soliditet och i god tid vidtager sådana åtgärder, som, närmast i form av påkallande av premiehöjning, uttaxering eller förmånsnedsättning, kunna erfordras för att bevara densamma.

Under den offentliga diskussionen har uppmärksamheten även fästs vid ett i utlandet framkommet uppslag att kombinera sjukförsäkringen med någon slags sparverksamhet; varje försäkrad skulle hava sitt personliga konto, och i den mån han hölle sig frisk och alltså icke utnyttjade försäkringsförmånerna, skulle han äga åtnjuta premienedsättning eller annan förmån. Denna tankegång går bland annat igen i ett av de av läkarsammanslutningar hösten 1930 avgivna yttrandena, och centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund uttalar, att avsevärda missbruk av sjukförsäkringen måhända bäst skulle undgås, då man nått fram till ett sådant system, där medlemmarna hade ekonomiskt intresse av att vara friska, ej av att vara sjuka.

Mot en dylik tankegång, som tydligen på många håll till en början kunnat verka bestickande, behöver emellertid endast erinras, att de ekonomiska förmåner, som sålunda skulle utöver vad för närvarande är fallet tillkomma vissa sjukkasemedlemmar, måste av någon bestridas; för sjukförsäkrings-

rörelsen i dess helhet kan nämligen ett dylikt system icke tänkas leda till en så stor nedpressning av sjukdagstalet, att de ifrågasatta förmånerna skulle kunna täckas av besparingarna. Det i så fall erforderliga tillskottet kan komma till stånd antingen så att prestationerna nedsätts, premierna höjas eller statsbidraget ökas. I alla tre fallen kommer den nya förmånen för de friska att slutligen leda till minskad fördel för de sjuka i jämförelse med vad de enligt nuvarande grunder skulle kunnat åtnjuta. Men ett dylikt resultat måste uppenbarligen strida mot en av hela den sociala sjukförsäkringens principer, som är att de, vilka få behålla sin hälsa, redan därutinnan äga en så stor förmån, att de böra utan tanke på egen ytterligare vinning med sina premier bidra till att lätta bördan för de sjuka.

Jag är sålunda av den uppfattningen, att ett nytt försök nu bör göras att åstadkomma en reformering av den statsunderstödda sjukförsäkringen. Beträffande reformens innebörd ansluter jag mig i stort sett till det senast framlagda förslaget, vilket, om det också på vissa punkter kan lämna rum för olika meningar, dock enligt min uppfattning är väl ägnat att — utfört i verkligheten — avhjälpa de väsentligaste bristerna i den nuvarande sjukkassee rörelsen. Först och främst skall man sålunda enligt detta förslag ernå en enhetlig och fast organisation av rörelsen; den nuvarande splittringen med dess i många avseenden olyckliga verkningar skulle försvinna. I den nya organisationen skola vidare tillgodoses kraven dels å självrisk för de lokala organen, varigenom erhålles garanti för en effektiv kontroll, och dels å en försäkringsmässig utjämning av riskerna samt förmåga att i försäkringen upptaga sådana grupper av befolkningen, som hava en mera spridd bosättning. Möjlighet till samverkan mellan sjukförsäkringen och andra socialförsäkringsgrenar skall ock vinnas. Genom de förbättrade och utvidgade prestationerna skall försäkringen sättas i stånd att på ett mera tillfredsställande sätt fylla sin uppgift: att bereda en effektiv hjälp vid inträffande sjukdom. Samtidigt undanröjas i stor utsträckning de anledningar till överförsäkring och dubbelförsäkring, som med nuvarande ordning förefinnas.

Om jag alltså i allt väsentligt kan ansluta mig till grundtankarna i 1930 års förslag, utesluter detta icke att jag, såsom redan framgått, ansett en noggrann undersökning böra vidtagas rörande behovet av jämkningar i förslaget på särskilda punkter. Jag övergår nu till att redogöra för de undersökningar jag i sådant avseende låtit verkställa och resultatet av desamma.

Särskilda punkter i förslaget.

Enligt 1930 års proposition — 29 § i förslaget till förordning om erkända sjukkassor — skulle sjukhjälpstiden i lokalsjuk-kassa såvitt angick sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning vara bestämd till 21 dagar för varje sjukdomsfall. Lokalsjuk-kassa med minst 500 medlemmar kunde dock under vissa förutsättningar erhålla rätt att meddela dylik sjukhjälp under 90 dagar för varje sjukdomsfall.

I sammansatta stats- och andra lagutskottets utlåtande i anledning av propositionen förordades den ändring i nämnda bestämmelser, att tidrymden

Sammanfattning.

Organisationen.

Självrisktiden.

av 21 dagar skulle inskränkas till 18 dagar. Anledningen härtill var framför allt, att man hyste farhågor för att enligt propositionen lokalsjukkassorna under särskilda omständigheter skulle kunna bli utsatta för alltför stora påfrestningar. Vid frågans behandling i kamrarna förklarade departementschefen, att han ehuru med tvekan hänförde den sålunda föreslagna ändringen till sådana, vilka icke syntes äga någon större räckvidd. Andra kammaren godtog ock utskottets förslag på denna punkt.

Socialdeparte-
mentets pro-
memoria 1930.

I den förutnämnda, inom socialdepartementet hösten 1930 utarbetade promemorian rörande ifrågasatta jämkningar i 1930 års förslag uttalades, att man syntes kunna stanna vid den av utskottet föreslagna tiden av 18 dagar, detta oaktat en tid av 21 dagar ur försäkringsmässig synpunkt syntes hava varit förenad med vissa fördelar.

Yttrandena.

I de i anledning av promemorian avgivna yttrandena hava på denna punkt olika meningar gjort sig gällande.

Sveriges allmänna sjukkasseefförbund har sålunda uttalat sig för en längre självrisktid än 18 dagar. *Styrelsen för rikssjukkassornas centralorganisation* däremot förordar en tid av allenast 15 dagar. *Sociala rådets sektion för sjukkasseeväsen* har förklarat, att tiden hellre borde sättas till 21 än till 18 dagar. *Socialstyrelsen* finner en inskränkning av självrisktiden till 18 dagar innebära ett försvagande av lokalsjukkassornas ställning och av deras förmåga att effektivt motverka missbruk av försäkringen; i frågans nuvarande läge och då andra kammaren med betydande majoritet anslutit sig till utskottets förslag, ville styrelsen dock för sin del icke avstyrka detsamma. *Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund* förordar 21 dagar. *Medicinalstyrelsen* slutligen har ansett sig icke böra göra något uttalande beträffande denna fråga såsom väsentligen liggande utanför styrelsens verksamhetsområde.

Departements-
chefen.

Bestämmelserna angående viss s. k. självrisk för lokalsjukkassorna äro väsentligen tillkomna i syfte att hos dessa kassor väcka och underhålla den strävan till effektiv självkontroll, som måste utgöra grundvalen för all sund sjukkasseeffektivitet. Enligt beräkningar av 1929 års sjukkassesakkunniga skulle en sjukhjälpstid för lokalsjukkassorna — beträffande sjukhusvård och sjukpenning — av 30, respektive 21, respektive 15 dagar innebära, att de komme att svara för 50.8, respektive 42.6, respektive 35.1 % av den i genomsnitt på varje medlem belöpande risken av ifrågavarande art. Härvid räknades med en karenstid av 2 dagar. En utsträckning av karenstiden till 3 dagar, såsom föreslogs i 1930 års proposition, medför en obetydlig förskjutning nedåt av de angivna procentalen (vid 21 dagar till omkring 42 %). Bestämmas sjukhjälpstiden till 18 dagar, skulle således i allt fall kvarstå en belastning för lokalsjukkassorna motsvarande mer än $\frac{1}{3}$ av den samlade risken. Även om man måste medgiva, att en inskränkning av lokalsjukkassornas självrisk på nu angivet sätt innebär ett visst försvagande av de i organisationssystemet innefattade korrektiven mot missbruk, läser dock knappast kunna påstås, att dessa korrektiven mot missbruk, läser dock knappast kunna påstås, att dessa korrektiven härigenom skulle på något allvarligt sätt äventyras. Inskränkningen skulle visserligen medföra en olägenhet jämväl i annat avseende, nämligen en ökning i antalet av de sjukdoms-

fall, som skola behandlas och prövas av såväl lokal- som centralsjukkassa. Enligt uppgift i 1929 års sakkunnigbetänkande kvarstå av 1,000 sjukdomsfall efter 15 dagar 428, efter 21 dagar 340 och efter 30 dagar 254. Med en självrisktid av 21 dagar skulle följaktligen omkring $\frac{2}{3}$ av samtliga sjukdomsfall aldrig behöva komma till handläggning av centralsjukkassa. Varje ökning av antalet fall, som skola dubbelbehandlas, måste naturligen verka tyngande på administrationen. Då emellertid ökningen skulle bli relativt obetydlig, synes ej heller den nu berörda omständigheten vara ägnad att ingiva avgörande betänkligheter. Jag anser mig således kunna förorda, att självrisktiden för lokalsjukkassorna i enlighet med utskottets förslag vid föregående riksdag bestämmas till i regel 18 dagar (29 §).

I *socialdepartementets promemoria* uttalades vidare med avseende å organisationsbestämmelserna, att viss ändring i föreskrifterna rörande centralsjukkassas styrelse syntes böra förordas samt att jämväl åtgärder borde vidtagas för att tillförsäkra socialstyrelsen viss medicinsk sakkunskap vid behandlingen av sjukförsäkringsfrågor. Till dessa frågor torde jag lämpligen få återkomma i det följande.

Andra
ifrågasatta
jämkningar.

Härutöver må anmärkas, att i det förut berörda uttalande, som gjordes av *en minoritet inom rikssjukkassornas centralorganisation* i samband med denna organisations i augusti 1930 beslutade framställning i sjukförsäkringsfrågan, framställdts vissa erinringar mot en del organisatoriska bestämmelser i det i 1930 års proposition innefattade förslaget till förordning om erkända sjukkassor. Dessa erinringar gälla *dels 4 §* i vad avser centralsjukkassas verksamhetsområde — det bör enligt minoritetens mening fastslås, att detta område alltid skall utgöras av minst två landstingsområden eller stad, som icke deltagar i landsting — *dels 8 §* i vad däri stadgas skyldighet för erkänd sjukkassa att biträda statlig inrättning för social verksamhet — sådan skyldighet anses ej böra föreskrivas — *dels 29 §* i vad angår möjlighet för lokalsjukkassa med minst 500 medlemmar att under vissa förutsättningar få meddela sjukhjälp under 90 dagar för varje sjukdomsfall — sådan möjlighet bör enligt minoriteten överhuvud ej förefinnas — *dels ock* slutligen *45 §*, enligt vilken i stad, som utgör eget centralsjukkasseområde, redan existerande kassor med flera än 500 medlemmar kunna antagas till lokalsjukkassor — för sådant antagande bör, uttalas det, krävas, att kassans medlemsantal uppgår till minst 2,000.

De bestämmelser, mot vilka de sålunda framställda anmärkningarna rikta sig, återfinnas redan i det av 1929 års sjukkassesakkunniga utarbetade betänkandet. Rörande sistnämnda förslag rådde full enighet bland de sakkunniga, och det förordades jämväl av de särskilda representanter för sjukkasserörelsen, med vilka de sakkunniga hade att samråda. Bestämmelserna tillstyrktes av riksdagsutskottet och godkändes jämväl av andra kammaren. Vid angivna förhållanden och då, såsom framgår, de gjorda anmärkningarna icke heller vunnit anslutning från majoriteten inom den organisation, där de framställdts, har jag icke funnit skäl att i anledning av desamma föreslå någon ändring i det senaste förslaget.

Departements-
chefen.

Sjukvårds-
försäkringen.
Obligatorisk
eller frivillig?

Propositionen till 1930 års riksdag innehöll — liksom det vid 1927 års riksdag framlagda förslaget — som förut erinrats bestämmelser, enligt vilka erkänd sjukkasse skulle vara pliktig att i viss omfattning ersätta den sjuke hans utgifter för läkarvård. Skyldigheten skulle regelmässigt vara begränsad till att avse $\frac{2}{3}$ av nämnda utgifter; den sjuke skulle således betala $\frac{1}{3}$ själv. Ersättning för specialistvård skulle ej utgå utom i undantagsfall efter särskilt tillstånd. Under vissa förutsättningar kunde kassan i stället bliva pliktig att utgiva ersättning för vård å sjukhus, dock blott för vård å allmänt eller därmed likställt sjukhus samt högst efter taxan för vård å allmän sal å lasarett inom det sjukvårdsområde den sjuke tillhörde.

Bestämmelserna rörande denna i allmänhet såsom »obligatorisk» betecknade sjukvårdsförsäkring väckte på sina håll betänkligheter. Särskilt från läkarhåll framkommo, ehuru först på ett sent stadium av frågans behandling i riksdagen, en del kollektiva meningsyttringar mot förslaget. Man hävdade därvid, att obligatorisk sjukvårdsförsäkring icke borde genomföras.

Social-
departementets
promemoria.

I den inom socialdepartementet utarbetade promemorian uttalades, att med hänsyn till den ställning, som tidigare riksdagar — jag återkommer därtill i det följande — intagit och på grund av reformförslagets allmänna syftning något frångående av principen om sjukvårdsförsäkringen såsom en obligatorisk prestation för sjukkassorna icke torde böra ifrågakomma.

Yttrandena.

Rörande denna fråga göras i de inkomna framställningarna och över promemorian avgivna yttrandena en del uttalanden av intresse.

Styrelsen för Sveriges allmänna sjukkasseförbund anför i sin förut åberopade skrivelse i denna fråga bland annat följande.

Uppfattningen att en obligatorisk sjukvårdsförsäkring skulle vara mindre behöflig i vårt land med dess högt utvecklade och för vissa befolkningsslager kostnadsfria offentliga sjukvård syntes vila på en ofta företrädd men icke dess mindre felaktig uppfattning därom, att avsikten med reformen skulle vara att skapa nya vårdanstalter. Sjukvårdsförsäkringens syfte vore i stället att förhjälpa medlemmarna till att komma i åtnjutande av fördelarna i den redan organiserade sjukvården. Det vore visserligen sant, att vår offentliga sjukvård vore så ordnad, att den kunde komma folket till godo för en billigare penning än i andra länder. Men kostnadsfri vore den icke i annat fall, än där fattigvårdsbehov föreläge, och även om kostnaderna vore mindre än annorstädes, vore de betydande nog, då arbetsinkomsten genom sjukdom minskades eller alldeles upphörde. Dessa kostnader ville sjukförsäkringen förhjälpa de omtänksamma att bära. Det vore allmänt erkänt, att en rationellt ordnad sjukförsäkring för kommunerna vore ett ekonomiskt intresse av stor vikt, något som även erkänts i gällande fattigvårdslag, där det i 37 § heter, att fattigvårdsstyrelse bör verka därför, att samhällets invånare genom inträde i sjukkassor bereda sig trygghet mot nöd vid sjukdom eller andra olyckor. Vad angår påståendet att sjukvårdsförsäkringen skulle kunna leda till missbruk, förklarar styrelsen, som tror sig besitta viss erfarenhet på området, att den icke hade någon kännedom om att sjukförsäkring i denna del blivit föremål för obehörigt utnyttjande. Det vore icke heller i denna del av försäkringen, som missbruk i nämnvärd grad kunde förekomma från de försäkrades sida, enär dessa icke själva personligen kunde tillgodogöra sig den därför från kassan utgående kontanta prestationen. Detta, som gällde redan för närvarande, måste i än högre grad

bliva fallet enligt förslaget, eftersom den försäkrade själv enligt detta i regel skulle hava att bestrida $\frac{1}{3}$ av vårdkostnaden.

Styrelsen för rikssjukkassornas centralorganisation framhåller, att syftemålet med sjukvårdsförsäkringen vore att genom en försäkringsmässig utjämning av sjukvårdskostnaden göra denna överkomlig även för personer i svag ekonomisk ställning. Då storleken av dylik kostnad väsentligen berodde på avståndet från den sjukes boningsort till läkaren eller sjukvårdsanstalten, torde sjukvårdsförsäkringen, om dess genomförande bleve beroende på kassas beslut, sannolikt icke komma att upptagas av sjukkassa, inom vars områden sjukvårdsförhållandena vore ogynnsamma. Det med dylik försäkring avsedda syftet skulle följaktligen nås allenast delvis, om densamma gjordes valfri.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund yttrar:

Centralstyrelsen ansåge i överensstämmelse med sina förut gjorda uttalanden, att främsta syftet för en social sjukförsäkring vore beredandet eller möjliggörandet av snabb och effektiv sjukvård i individernas och samhällets intresse och att införandet av sjukvårds- (läkarvårds-) försäkring som obligatorisk prestation för de sjukkassor, som erhöle statsunderstöd, ur *principiell* synpunkt vore det riktiga.

Vid en rundfråga som centralstyrelsen nyligen anordnat för att utröna svenska läkarkårens ståndpunkt bland annat i ifrågavarande avseende, hade emellertid ett mycket stort flertal av Sveriges läkare uttalat sig för att sjukvårdsförsäkringen borde vara allenast en frivillig prestation för kassorna. Dels hade det därvid befarats, att obligatorisk sjukvårdsförsäkring skulle utgöra en etapp till införandet av allmän obligatorisk sjukförsäkring, något som alldeles särskilt på sista tiden i de länder, där sådan införts, skulle hava påvisats medföra synnerligen allvarliga vådor, dels hade farhågor uppstått, att de vid all sjukförsäkring uppkommande missbruken skulle bliva större vid obligatorisk än vid frivilligt åtagen sjukvårdsförsäkring.

Centralstyrelsen vore emellertid av den mening, att införandet av obligatorisk sjukvårdsförsäkring för statsunderstödda, *frivilliga* sjukkassor ej borde uppfattas som ett steg mot allmän obligatorisk sjukförsäkring, och ansåge också, att risken för missbruk av sjukförsäkringen ej behöfve befaras bliva avsevärt större vid obligatorisk än vid frivillig sjukvårdsförsäkring *under förutsättning att nödiga garantier mot missbruk skapades*. Det ökade sjukvårdande och övervakande arbete, som en utsträckt sjukvårdsförsäkring måste medföra, komme att i huvudsak påvila läkaren som den mest kompetente, och han måste för det helas väl åtaga sig större delen av detta arbete, även om han vore fullt medveten om att svårigheterna redan efter hittills vunnen erfarenhet kunde vara mycket stora, t. ex. vid sjukdomstillstånd utan objektiva symptom eller till följd av en del sjukförsäkrades benägenhet för aggrava-tion och simulation.

Emellertid kunde centralstyrelsen icke biträda den motivering, som framhållits för behovet av obligatorisk sjukvårdsförsäkring, nämligen att den nuvarande frivilliga sjukvårdsförsäkringen endast skulle förskaffa cirka 15 % av de sjukförsäkrade behöfelig sjukvårdsförsäkring. Styrelsen ville framhålla, att större delen av de åtminstone för närvarande i sjukkassorna försäkrade åtnjöte fri eller nästan fri läkarvård vid sjukdom, antingen såsom löneför-mån eller genom frivillig sjukvårdsförsäkring.

Vid centralstyrelsens utlåtande voro fogade vissa *reservationer*.

I själva huvudfrågan voro tre medlemmar av centralstyrelsen av avvikande mening. Två av dessa ledamöter förklarade sig anse, att den nuvarande

sjukkasorganisationen borde bibehållas i stort sett oförändrad men med ökat statsunderstöd för sjukpenningförsäkringen, vid vilken borde fästas vissa närmare angivna villkor rörande förbud mot dubbelersättning, inkomstgräns m. m. Samma ledamöter ansågo, att, därest en reform skedde, läkarkåren borde bibehållas som frivillig prestation för kassorna.

Den tredje av reservanternas ansåg med hänsyn till den delade uppfattningen inom läkarkåren rörande den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen lämpligast, att läkarkårens försäkring bibehölles såsom frivillig, till dess ytterligare erfarenhet vunnits.

Medicinalstyrelsen har i denna punkt gjort ett längre uttalande, vilket jag på grund av dess betydelse för frågans bedömande torde böra i allt väsentligt återgiva. Styrelsen anför:

I sin skrivelse till Kungl. Maj:t av den 30 november 1929 med anledning av det till styrelsen för yttrande remitterade betänkandet rörande reformerad sjukförsäkring hade medicinalstyrelsen anfört, att styrelsen i tidigare yttrande över liknande ärende anslutit sig till den uppfattningen, att behovet av en social sjukförsäkring icke kunde anses tillgodosatt, med mindre än att det sörjdes för att den sjukförsäkrade erhöle den sjukvård, hans sjukdom krävde för hans återställande till hälsa eller arbetsförmåga, samt att styrelsen därutinnan alltjämt intoge samma ståndpunkt. Styrelsen hade vid avgivande av detta sitt principuttalande haft stöd i det yttrande centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund dessförinnan tillställt styrelsen i ämnet. Så vore jämväl nu förhållandet. Då liksom nu hade emellertid centralstyrelsens beslut icke varit enhälligt. Reservationerna hade såväl år 1929 som år 1930 riktat sig mot bestämmelser om *obligatorisk* sjukvårdsförsäkring, i det reservanternas uttalande sig för en frivillig sådan.

Den år 1930 framförda reservationen måste ses mot bakgrunden av att det övervägande flertalet av de till läkarförbundet anslutna läkarföreningarna mera eller mindre bestämt uttalande sig i samma riktning som reservanternas. De skäl och synpunkter, som därvid framhållits, vore väsentligen de företrädesvis i utlandet, särskilt i Tyskland, vunna erfarenheterna om det missbruk av socialförsäkringens förmåner, som därstädes i stor utsträckning förekomme, om de svårigheter, som vid uppgörande av avtal mellan sjukkassor och läkare vållats, samt om vanskligheten av att under sådana förhållanden upprätthålla det förtroende mellan läkaren och klientelet, som vore en förutsättning för utövandet av en framgångsrik läkare- och sjukvård.

Det lede icke det ringaste tvivel, att icke de förhållanden, varom här erinrats, framträtt i större eller mindre omfattning. De torde vara ofrånkomligt förenade med all socialförsäkring, enkannerligen den obligatoriska. Det vore naturligt, att läkaren vore den, som närmast sågo dessa missförhållanden. De hotade, ansågo han, att rubba en av grundvalarna för hans verksamhet, förtroendet mellan hans klientel och honom, och det ryckte in ett moment i hans arbete, som vore detsamma artfrämmande och motbjudande. Det väckte misstämning och skapade olust, vilka kunde alstra ett känslotänkande inför denna angelägenhet, som i sin ordning skymde blicken för de obestridliga värden, vilka socialförsäkringen dock i sig inrymde och skänkte.

Likaväl som det vore en samhällets plikt att bringa hjälp åt dem, som på grund av sjukdom råkade i jämväl ekonomiskt trångmål, måste det ligga i det allmännas välförstådda intresse att övervaka att denna hjälp i möjligaste mån endast komme den hjälpbehövande tillgodo, så länge hans sjukdom gjorde honom oförmögen att med arbete försörja sig. Det vore även själv-

fallet, att ingen annan än läkaren kunde i det stora flertalet fall vara i stånd att avgöra detta. Här mötte läkaren emellertid ofta svårigheter. Gränsen mellan hälsa och sjukdom eller — måhända rättare uttryckt i detta sammanhang — gränsen mellan arbetsförmåga och arbetsförmåga i den mening, som vid ifrågavarande bedömande måste avses, vore ofta svår att uppdraga. Det finge icke förbises, att en viss subjektivitet därvid icke kunde fränkommas. En fordran att begära ett reservationsfritt uttalande av läkaren i alla fall vore en uppenbar orimlighet, då man härvid hade att räkna med det levande livets lagar, som icke låte sig regleras genom stadganden och föreskrifter. Vissa sjukdomars natur att föranleda aggravaion och mindre nogräknade individers benägenhet för ren simulation accentuerade svårigheten i läkarens verksamhet.

Ju mera det allmänna vidgade sin hjälpverksamhet, desto angelägnare bleve det redan av ekonomiska hänsyn att den, som erhöle dessa förmåner — här den försäkrade — finge den vård och den behandling, som vore för hans återställande till arbetsförmåga lämplig och erforderlig. Det tillkomme läkaren att lämna denna. Därför vore hans medverkan en nödvändighet. Sådana anordningar måste träffas, att de hinder, som kunde resas för den försäkrade för att komma i åtnjutande av denna vård, i möjligaste mån undanröjdes. I vårt land hade stat, landsting och kommun i detta syftemål gjort väsentligt mera utan samband med socialförsäkring än något annat land såväl beträffande den slutna som den öppna sjukvården. Styrelsen hade i sin omnämnda tidigare skrivelse av år 1929 hänvisat till de billiga dagavgifterna på våra allmänna sjukvårdsinrättningar och till tjänsteläkareinstitutionen på landsbygden med de taxor, som av staten fastställts för av ifrågavarande läkare lämnad vård. Härtill komme åtgärder, som vidtagits för att i vissa fall ytterligare minska den enskildes utgifter för erläggande av arvoden, som utginge enligt nämnda taxor.

Ingen torde emellertid kunna förneka, att dessa mått och steg icke vore tillfyllest för lättande av den mindre bemedlades kostnader för läkare och sjukvård. Styrelsen ville härvid bland annat erinra om att tjänsteläkare med skyldighet att för av myndighet fastställda taxor tillhandagå de samhällsmedlemmar, som tillhörde de mindre bemedlades svårt avgränsbara grupp, i allmänhet icke funnes i våra städer, och om de i förhållande till betalningsförmågan ofta dryga färdkostnaderna på landsbygden, då läkaren nödgades företaga långa resor. Att även de låga legosängsavgifterna på våra allmänna sjukhus verkade betungande för den svagt ekonomiskt ställde vid längre sjukdomstillstånd behövde endast erinras om.

För att i ekonomiskt hänseende underlätta tillgången till läkar- och sjukvård för den mindre bemedlade erbjöde sig då två vägar. Den *ena* vore att vidare utbygga tjänsteläkarinstitutionen, att i den mån det kunde finnas erforderligt sänka taxorna med höjning av läkarnas fasta avlöningsförmåner, att genom beskärande av legosängsavgifterna på de allmänna sjukhusen och genom reglering medels statsbidrag förbilliga sjukhusvården för den hjälpsökande och att till sjukhusen anknyta polikliniker, i den mån tillgodoseende av specialvård så gjorde erforderligt.

Den *andra* vägen vore att genom den sociala sjukförsäkringen bereda den försäkrade fördelar av ifrågavarande art.

Vilket system, som kunde ställa sig ekonomiskt gynnsammast för det allmänna, undandroge sig styrelsens bedömande, och även ingående beräkningar syntes kunna lämna endast mycket approximativa svar på frågan. Men även andra synpunkter invercade på ställningstagandet till ett systemval. En starkt utbyggd tjänsteläkarinstitution vore enligt styrelsens förmenande icke tillräddig, med mindre än att en reglering av tilloppet till läkar-

banan ägde rum. Denna kunde verka endast på längre sikt. Styrelsen såge nämligen i det överskott av läkare, vilket eljes skulle bliva en följd, en allvarlig fara. Ett läkarproletariat skulle härigenom otvivelaktigt uppstå med dess skadliga återverkningar på förtroendet för läkaren och hans ansvarsfulla uppgifter. Tjänsteläkarssystemet komme ock att, såvitt styrelsen kunde se, utesluta det fria läkarvalet, om den försäkrade ville hålla sina utgifter för läkare inom taxornas ram.

Det kunde ock erinras om att ett sådant system skulle bliva mycket stelt jämväl i det avseendet, att de läkarreserver, det allmänna oavvisligen vid periodiskt starkt ökad sjuklighet vore i behov av, svårigen kunde bliva tillgodosedda. Med måhända något enstaka och sällsynt undantag hade de privatpraktiserande läkarna städse vid sådana tillfällen påtagit sig de ökade krav, som den hjälpbehövande allmänheten ställt på dem.

Medicinalstyrelsen anser sig av sålunda anförda skäl, nu som tidigare, böra biträda förslaget att genom sjukförsäkringen nå målet: ett underlätande för den försäkrade att erhålla läkar- och sjukhusvård. Vad vidkommer det i den föreliggande diskussionen dominerande spørsmålet om sjukvårds- (läkarvårds-) försäkring som obligatorisk eller frivillig prestation för de statsunderstödda sjukhassorna, förklarar sig styrelsen kvarstå på samma ståndpunkt som tillföre och alltså biträda förslaget om obligatorisk sjukvårdsförsäkring.

I detta hänseende har styrelsen vidare anført följande:

Då styrelsen intagit denna ståndpunkt, hade styrelsen, såsom av det redan anförda framginge, ingalunda varit främmande för de skäl, som anförts mot den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen. Styrelsen ansåge därför, att restriktioner ägnade att i möjligaste mån förebygga missbruk måste införas. Det avgörande för styrelsens ståndpunktstagande vore att en social sjukförsäkring, vilken såsom sitt väsentliga syftemål såge ett ekonomiskt understöd åt den försäkrade, icke kunde vara tillfredsställande för samhället. Det måste ur det allmännas synpunkt vara av fundamental betydelse, att sjukförsäkringens uppgift jämväl vore, att den sjuke så snart som möjligt återställdes till en inom samhället arbetande individ.

Styrelsen vore beredd på den erinringen, att belägg saknades för den betydelse, sjukvårdsförsäkringen i obligatorisk form härvid ägde. Det låge i öppen dag, att ett jämförelsematerial i detta avseende vore svårt, ja måhända oöverkomligt att förebringa. Och det måste medgivas, att en ej ringa grupp sjukdomars natur — neuroserna — vore av sådan art, att den sociala försäkringen onekligen erbjöde en gynnsam jordmån för patienternas sjukliga föreställningar och att denna bleve gynnsammare ju större försäkringens prestationer bleve. Men dels finge härvid ej förglömmas, att denna grupp utgjorde endast en del av det klientel, som mötte läkaren i och utanför den sociala försäkringen, dels borde framhållas, att nämnda förhållande utgjorde ett skäl mot understöd vid sjukdom överhuvud taget och icke ett skäl enbart mot ett sådant i form av sjukförsäkring och ännu mindre mot *obligatorisk* läkarvård. Den stora betydelse en i rätt tid, vilket i regel vore detsamma som en i tidigt stadium, sökt läkarvård städse tillmättes, en betydelse som blivit allt mera framträdande ju rikare utveckling läkarkonsten uppnått, hade ytterst varit det bestämmande för styrelsens ställning till spørsmålet i fråga. Ty vore denna uppfattning om den tidiga och rätt ledda vårdens betydelse riktig — och den dagliga erfarenheten visade att så vore — syntes det åtminstone styrelsen konsekvent, att detta toge sig uttryck därutinnan, att sjukvårdsförsäkringen gjordes obligatorisk, om densamma praktiskt taget kunde på så sätt anordnas.

Då det gäller att taga ståndpunkt till frågan om sjukvårdsförsäkringens ställning i en reformerad sjukförsäkring, anhåller jag att till en början få erinra därom, att enligt det av Kungl. Maj:t år 1926 framlagda förslaget till sjuk-kassareform de statsunderstödda sjuk-kassorna *icke* skulle vara pliktiga att meddela sjukvårdsförsäkring. I den utan meningsskiljaktigheter antagna skrivelse, vari riksdagen anmälde sig icke hava bifallit nämnda förslag och vari vissa riktlinjer för en annorlunda lagd reform uppdrogos, begärdes emellertid undersökning, huruvida icke meddelandet av sjukvård kunde, åtminstone i viss omfattning och med viss dispensmöjlighet, göras till en obligatorisk prestation för den statsunderstödda sjukförsäkringen. Sedan därefter frågan om sjuk-kasseväsendets omorganisation och därmed sammanhängande spörsmål för utredning hänskjutits till särskilda sakkunniga, bland vilka funnos representanter för olika politiska partier, och samtliga dessa sakkunniga med undantag av allenast en förordad obligatorisk sjukvårdsförsäkring, upptogos i den till 1927 års riksdag framlagda propositionen i ämnet bestämmelser, enligt vilka de s. k. distriktssjuk-kassorna skulle vara pliktiga meddela sådan försäkring. I detta avseende mötte förslaget ingen erinran från vederbörande utskotts sida, och utskottets utlåtande blev med vissa jämkningar på andra punkter antaget av första kammaren, medan andra kammaren på grunder, som likväl ej hänförde sig till sjukvårdsförsäkringen, beslutade rent avslag i frågan. Jämväl i 1930 års proposition funnos, såsom redan anförts, bestämmelser rörande obligatorisk sjukvårdsförsäkring. Utskottet tillstyrkte åter förslaget i denna del. Nu antog andra kammaren utskotts-förslaget — med vissa jämkningar beträffande här ej ifrågakommande avseenden — under det att första kammaren beslutade avslag. I själva verket förhåller det sig alltså så, att riksdagens båda kamrar, ehuru ej samtidigt, anslutit sig till grundsatsen om obligatorisk sjukvårdsförsäkring, i den mening vari detta uttryck här tages.

Det synes mig också ovedersägligt, att en social sjukförsäkring, vilken huvudsakligen tager sikte på att bereda de försäkrade ett visst penningunderstöd vid sjukdom, avsett att i någon mån täcka den ekonomiska förlusten, icke kan anses tillfredsställande. Försäkringens uppgift måste också vara att sörja för att den sjuke beredes en ändamålsenlig vård, och att han, såsom medicinalstyrelsen uttrycker sig i det nyss återgivna yttrandet, snarast möjligt återställas till en inom samhället arbetande individ. Ur samhällets synpunkt torde utan tvivel sistnämnda uppgift få anses såsom den mest betydelsefulla. Den har också överallt inom den utländska lagstiftningen på området skjutits i förgrunden. Jämväl med hänsyn till sjukförsäkringens egna intressen måste det för övrigt vara av väsentlig betydelse, att den sjuke kommer i åtnjutande av läkarvård. Därigenom kan sjukdomstiden i många fall förkortas och sålunda kassornas utgifter för sjukpenning minskas. Det kan i själva verket sägas, att den nu föreslagna utsträckningen av tiden för kontant sjukhjälp skulle bliva väl kostsam, därest man icke kunde räkna med att den ökade läkar- och sjukhusvård, som skulle följa av den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen, skulle bidra till sjukdomsperio-

dernas förkortande. Därtill kommer, att en allmänt genomförd sjukvårdsförsäkring kan sägas utgöra en förutsättning för sjukförsäkringsreformen även på det sätt, att ett bibehållande av det frivilliga systemet nära nog skulle omöjliggöra den fria överflyttning mellan kassor på olika orter, som måste följa av principen att kassorna skola vara lokalt begränsade men samtidigt öppna för envar, som bosätter sig inom vederbörande kassas område.

Emot kravet att de statsunderstödda sjukkassorna skola förpliktas att i viss omfattning sörja för medlemmarnas sjukvård har framför allt åberopats, att den allmänna sjukvården hos oss är ordnad på ett sätt, som saknar motstycke utomlands. Vi äga sålunda en talrik kår av tjänsteläkare, som meddela vård mot en fastställd, låg taxa, och avgifterna på de offentliga sjukhusen av olika slag understiga väsentligt driftkostnaden. I fråga om denna invändning kan jag i huvudsak hänvisa till vad medicinalstyrelsen emot densamma anfört i sitt senaste yttrande. Emellertid må följande tilläggas. Antalet tjänsteläkare torde för närvarande uppgå till cirka 600. Det är tydligt, att dessa icke ensamma kunna tillgodose behovet av läkarvård inom de befolkningslager, som avses med sjukkasserörelsen. I icke ringa utsträckning måste man följaktligen även inom nämnda lager hänvända sig till privatpraktiserande läkare med deras högre taxor. Anlitandet av tjänsteläkare är för övrigt ingalunda kostnadsfritt. Vid läkares besök hos den sjuke är arvodet 3—5 kronor, och överstiger avståndet mellan läkares och den sjukas bostad 2 men icke 5 km., utgör arvodet 5—7 kronor för att vid längre avstånd ytterligare stiga. Härtill kommer resekostnadsersättning, därest skjuts ej tillhandahålles. Medeltalet av utgående sjukpenning är för samtliga kassor något över 2 kronor per dag; för kassor, som huvudsakligen hava sin verksamhet förlagd till landsbygden, är angivna tal än lägre. Det är tydligt, att en dylik sjukhjälp i många fall skall vara otillräcklig, även då tjänsteläkare anlitas. Sedan några år finnes visserligen möjlighet för mindre bemedlade å landsbygden att erhålla viss lindring i sina sjukvårdskostnader, i det att statsbidrag utgår till bestridande av kostnaderna för sjukbesök, som vederbörande tjänsteläkare företager. Förutsättning för sådant statsbidrag är dels att läkares resa överstigit 10 km. och att arvodet uppgår till minst 7 kronor, dels ock att den sjukas taxerade inkomst uppgår till högst 2,000 kronor. Anordningen har emellertid hittills knappast haft någon större betydelse, måhända beroende på bristande kännedom om densamma. Vad åter de allmänna sjukhusen angår är det riktigt, att taxorna där, särskilt för s. k. inomlänspatienter, äro låga. Men avgiften är i allt fall ej mindre, än att i regel den väsentliga delen av utgående sjukpenning tages i anspråk för dess gäldande. I icke ringa utsträckning få också vårdkostnaderna gäldas av vederbörande fattigvårdssamhälle. Det är troligt att, i analogi med vad som redan anförts beträffande sjukförsäkringen i dess helhet, en icke obetydlig avlastning från fattigvården skulle komma till stånd, därest sjukkassorna åläggas gälda sjukvårdskostnaderna för sina medlemmar. En sådan avlastning måste redan i och för sig vara välkommen, men i den mån densamma sker till väsentlig del genom de hjälpbehövandes egna ansträngningar, genom självhjälp, är vinningen desto större.

Med avseende å behovet av en sjukvårdsförsäkring har jämväl anmärkts, att ett stort antal arbetare vore tillförsäkrade sjukvård — särskilt läkarvård — på arbetsgivarens bekostnad. Jag har låtit verkställa utredning om i vilken utsträckning detta är fallet. Resultatet av utredningen återfinnes i en å socialstyrelsens sjukkassebyrå upprättad promemoria, vilken torde få såsom bilaga (*bilaga C*) fogas till statsrådsprotokollet. Såsom framgår av denna promemoria, torde för närvarande icke fullt 200,000 sjukkassememmar vara på detta sätt tillförsäkrade sjukvård i större eller mindre omfattning. Härtill komma omkring 16,000 medlemmar, vilka ordnat sjukvårdsförsäkring i särskilda hjälpkassor. Sammanräknar man nu angivna grupper av medlemmar med dem, vilka hava sjukvårdsförsäkring ordnad i sina sjukkassor, kommer man till det resultatet, att allenast omkring $\frac{1}{3}$ av samtliga sjukkassememmar åtnjuta hjälp i nu angiven ordning till sjukvårdskostnaderna. Antalet sjukkassememmar som hava sjukvårdsförsäkring annorledes än genom sin kassa synes vara mycket obetydligt. För det alldeles övervägande antalet medlemmar gäller alltså, att de själva få bära ifrågavarande kostnader.

Allmänt erkännes, att man har allenast goda erfarenheter av sjukvårdsförsäringen från de platser i vårt land, där sjukkassorna frivilligt genomfört sådana försäkring för sina medlemmar. Detta gäller även på sådana orter, där medlemmarna äro skyldiga att vara sjukvårdsförsäkrade och där alltså obligatorisk sjukförsäkring frivilligt genomförts. Vad nu sagts vitsordas även från läkarhåll. Man synes härav kunna sluta, att försäkringen, genomförd jämväl i övriga delar av landet, icke heller där skall hava några fördärvbringande verkningar. Likvisst göres, särskilt från läkarnas sida, gällande, att så skulle bliva fallet, och man åberopar till och med nyss anförda förhållande såsom ett argument mot den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen. Till en början anföres, att man vid en dylik försäkring skulle hava svårare att motarbeta missbruk, än då försäkringen ordnas frivilligt. I sistnämnda fall skulle disciplinär påverkan på medlemmarna kunna utövas genom uteslutning från eller begränsning eller temporärt upphävande av försäkringen, vilket vid ett obligatorium icke vore möjligt. Häremot må anmärkas, dels att det är en tydlig missuppfattning att det beträffande de rent individuella åtgärderna gent emot en medlem, som konstaterats missbruka försäkringen, skulle vara någon skillnad, allt efter som försäkringen är frivillig eller obligatorisk för kassorna — i förevarande förslag återfinnes till yttermera visso en bestämmelse (17 §), som medger uteslutning av medlem som i närmare angivna hänseenden förfarit svikligt eller underlåtit att rätta sig efter meddelade föreskrifter — dels att man säkerligen gör sig överdrivna föreställningar om möjligheten för närvarande att generellt upphäva eller inskränka sjukvårdsförsäkringen, där sådan genomförts. Enligt gällande sjukkasselagstiftning skola sjukkassas stadgar innefatta bestämmelser rörande sjukhjälpens beskaffenhet och storlek samt tid och villkor för dess åtnjutande. För ett upphävande eller inskränkande av sjukvårdsförmånerna kräves sålunda i regel stadgeändring. Och beslut om sådan ändring skall för att vara giltigt fattas å två sammanträden, därav minst ett ordinarie, samt å sista sammanträdet biträdas av

minst $\frac{2}{3}$ av de röstande. Den psykologiska press på medlemmarna, som vid en frivilligt genomförd sjukvårdsförsäkring kan tänkas föranledd av medvetandet att försäkringen kan upphävas eller inskränkas, synes sålunda icke synnerligen stor. Blir sjukvårdsförsäkringen ett obligatorium för kassorna men öppnas samtidigt, på sätt jag kommer att i det följande förorda, möjlighet för kassorna att få dispens härutinnan liksom även möjlighet att befrias från en gång påbörjad läkarvårdsförsäkring, torde denna anordning innefatta en minst lika god garanti mot missbruk som det nuvarande systemet.

I detta sammanhang må för övrigt framhållas, att faran för ett obehörigt utnyttjande av sjukförsäkringen givetvis närmast anknyter sig till det dagliga kontanta understödet, sjukpenningen, och ingalunda till sjukvårdsförmånerna. Beträffande dessa skulle enligt båda de hittills framlagda förslagen om skyldighet för kassorna att lämna dylika förmåner gälla, att den sjuke icke skulle kunna bereda sig någon ekonomisk vinning genom dem. Förmånerna skulle bestå i ersättning för vissa den sjukens utgifter och ersättning allenast delvis. Ville den sjuke komma i åtnjutande av dessa förmåner, skulle han således alltid hava att påräkna en viss direkt utgift, i regel motsvarande $\frac{1}{3}$ av kostnaderna. Härutöver innehöll emellertid det senaste förslaget ett flertal bestämmelser, avsedda att förebygga missbruk av sjukvårdsförsäkringen.

Beträffande sådana bestämmelser må här ånyo erinras om att den *obligatoriska* försäkringen skulle omfatta endast sådan vård, som kunde lämnas av envar legitimerad läkare, och alltså icke s. k. specialistvård liksom ej heller läkemedel, att ersättning för sjukhusvård skulle vara obligatorisk allenast för vård å allmänt sjukhus och utgå högst efter taxan för vård å allmän sal å det lasarett, inom vars upptagningsområde den sjuke var bosatt, att ersättning för utgifter till sjukvård utöver det obligatoriska minimum fick, såvitt angick lokalsjukkassa, lämnas allenast efter medgivande från tillsynsmyndigheten, att statsbidrag för understöd i form av ersättning för utgifter till läkarvård skulle utgå endast om kassan ersatt högst $\frac{2}{3}$ av utgifterna enligt viss fastställd taxa, att statsbidrag för understöd i form av ersättning för utgifter till läkemedel, där sådant understöd undantagsvis utgick, skulle beräknas till allenast hälften av utgivna beloppet, samt att sjukvårdsbidraget över huvud var begränsat till i regel 3 kronor per år och sjukvårdsförsäkrad medlem. Det förefaller, som om vikten och betydelsen av alla dessa inskränkande bestämmelser icke tillräckligt beaktats vid diskussionen rörande det senaste förslaget. Särskilt får man detta intryck, då såsom skäl mot 1930 års förslag åberopas olyckliga erfarenheter från utlandet, i synnerhet från Tyskland. Där är emellertid förhållandet, att dylika reglerande bestämmelser i det närmaste helt saknas; sålunda äro kassorna i regel pliktiga att lämna ersättning för hela läkarvårdskostnaden. Tillika är att märka, att försäkringen där är obligatorisk, varav följer, att sådana befolkningskategorier, som leva under mindre ordnade förhållanden och av en eller annan anledning kunna vara i särskild grad benägna att på mindre samvetsgrant sätt utnyttja förmånerna från sjukförsäkringen, komma att omfattas

av densamma. I ett system med frivillig försäkring, såsom i vårt land, är det knappast sannolikt, att dylika personer i större omfattning ansluta sig till sjukkassorna, varjämte medlemmarna genom sin ömsesidiga kontroll kunna verka för att sådana element särskilt noggrant övervakas.

Mot ett frångående av det nuvarande frivilliga systemet med avseende å sjukvårdsförsäkringen har vidare åberopats, att detta skulle hava visat sig lämna rum för försäkringens anpassning efter olika lokala förhållanden på ett sätt, som icke vore möjligt vid ett obligatoriskt system. Såsom framgår av de i *bilaga D* innefattade utredningarna rörande sjukvårdsförsäkringens omfattning för närvarande i sjukkassorna, äro emellertid, där sådan försäkring upptagits, de utfästa förmånerna i regel, åtminstone såvitt angår den viktigaste prestationen, nämligen den som avser läkarvård, *mera* omfattande än de, som enligt de hittills framlagda förslagen skulle bliva obligatoriska för kassorna. Sist avsedda förmåner torde också kunna sägas innebära allenast ett minimum, vilket regelmässigt måste erfordras för att försäkringen skall kunna göra anspråk på att fylla sin uppgift. I den mån kassorna vilja och erhålla tillstånd att gå längre med avseende å prestationerna, föreligger intet hinder att variera dessa på sätt, som kan anses påkallat med hänsyn till förekommande omständigheter.

Det bör också framhållas, att i de nämnda förslagen *icke* upptagits några bestämmelser för reglerande av förhållandet mellan läkarna och kassorna. Denna fråga skulle stå helt öppen, och möjlighet skulle alltså finnas att detta förhållande ordnades olika i olika kassor, allt efter som i varje fall syntes lämpligast. Då försäkringen principiellt bygger på det s. k. fria läkarvalet, kommer försäkringen att kunna fungera lika väl, även om icke avtal av något slag kommer att träffas mellan läkarna och vederbörande sjukkassa. Det måste vara ett missförstånd, då det från vissa läkarhåll anföres, att försäkringens omdaning till obligatorisk skulle försvaga läkarkårens ställning till sjukkassorna. Om någon förändring inträffar i detta hänseende, måste den tydligen gå i motsatt riktning: läkarna hava ju samma fria ställning som förut, men kassorna, som äro skyldiga lämna försäkring, kunna givetvis få en svagare position vid eventuella förhandlingar. Läkarna bliva ju, då avtal ej träffas, fullt fria att utkräva det arvode, vartill de anse sig berättigade och som de i vanliga fall skulle fordra. Vad i förslaget stadgas angående viss av Konungen fastställd taxa — en bestämmelse som ävenledes ofta missförståts — innebär nämligen endast en form för maximering av sjukvårdshjälpen från kassorna och statsbidraget till densamma. Det står den sjuke fritt att till läkaren erlægga det belopp, som fordras och han vill giva, även om detsamma överstiger den omtalade taxan, men vad som överskjuter taxebeloppet faller helt på den sjuke sjöly, i det att försäkringen ersätter blott $\frac{2}{3}$ av beloppet enligt taxan. En dylik regel är, även den, så litet ägnad att innebära ett band på läkarna, att den i stället, rätt uppfattad, måste innebära en garanti för en fri och oberoende ställning för dessa. Det är nämligen uppenbart, att om taxa ej finnes och sjukkassorna alltså skulle vara skyldiga att ersätta $\frac{2}{3}$ av den *faktiska* läkarkostnaden, till vilket belopp

denna än uppginge, kassorna skulle hava ett helt annat intresse än enligt förslaget — och för övrigt även för närvarande — av att genom avtal med läkarna eller på annat sätt söka få läkarhonoraren begränsade. Ur kassornas synpunkt fyller den ifrågasatta taxan den viktiga uppgiften att det, även om avtal ej träffas med läkarna eller eljest anordning vidtages för stabilisering av kostnaderna för läkarvården, blir möjligt för kassorna att beräkna sina utgifter för ifrågavarande försäkringsgren så nöjaktigt, att premierna kunna fixeras därefter. Ett annat missförstånd i förevarande sammanhang är, att den här berörda taxan skulle komma att sättas lika med tjänsteläkartaxan. Detta är icke förhållandet, utan taxan bör, såsom också de sakkunniga anfört, sättas så högt, att den utgör skälig ersättning för en privatpraktiserande läkares arbete i det särskilda fallet. En helt annan sak är följaktligen, huruvida läkarna och sjukkassorna *ömsesidigt* kunna finna med sin fördel förenligt att träffa avtal, som innebär begränsning av läkararvodena, eventuellt med hänsyn tagen till de i taxan upptagna.

Slutligen har invänts, att om obligatorisk sjukvårdsförsäkring genomföres, läkarna skulle komma att betungas med ett kontrollarbete, vilket på grund av sin karaktär och sin omfattning skulle inverka menligt på deras förmåga att fylla sin egentliga uppgift. Härutinnan kan emellertid tydligen icke råda någon *principiell* skillnad, alltefter om försäkringen är frivillig eller obligatorisk för kassorna. Från orter, där obligatorisk sjukvårdsförsäkring frivilligt genomförts, hava icke heller några klagomål i berörda hänseende framförts. Väl må vara sant, att en del simulanter och aggravanter kunna komma att bereda svårigheter, som ökas beträffande antalet fall, alltefter som försäkringen — på obligatorisk eller frivillig väg — utvecklas. Men, såsom förut påpekats, torde det huvudsakligen vara den kontanta sjukpenningen, som utgör föremål för dylika personers strävan. Och för att komma i åtnjutande av detta understöd skulle författningsenligt icke krävas något läkarintyg. I den mån kassorna ändock skulle för kontant sjukhjälp fordra dylikt intyg, kunna visserligen i samma mån som hittills svårigheter tänkas uppkomma, men på denna punkt har invändning icke gjorts från läkarna. Tvärtom synes det bland dem vara en ganska allmän uppfattning, att sjukpenningförsäkringen borde utvecklas genom förhöjning av nu utgående statsbidrag. Läkarnas invändning har i stället även i detta hänseende riktat sig mot den obligatoriska sjukvårdsförsäkringen. Detta är ägnat att väcka viss förvåning även ur den synpunkten, att det uppenbarligen måste underlätta intygsskrivningen, att de sjuka tack vare denna försäkringsform allmänt i god tid kunna komma i förbindelse med läkaren. Detta har också i en uppsats i Svensk läkartidning nyligen vitsordats av den hos den stora sammanslagningskassan i Stockholm anställde förtroendeläkaren, vilken, bland annat, uttalat, att hans erfarenhet från sjukasseväsendet givit honom det intrycket, att det skulle vara önskvärdt, att läkarvården bleve obligatorisk; därigenom skulle man vinna, att de sjukanmälda medlemmarna oftare än nu vore fallet ofördröjligen efter sitt insjuknande sökte läkare och komme under läkares behandling. Nu vore det enligt samme läkare, ehuru med vissa undantag för

de medlemmar, som genom sin arbetsanställning hade fri läkarvård, ofta så, att läkarbetyg icke infordrades, förrän någon eller några veckor eller mera förflutit från insjuknandet, varigenom det vore mycket sannolikt, att en hel del onödiga kostnader tillfogats sjukhassorna och obehöriga stats- och kommunalbidrag utbetalats. En annan anledning att läkarvården borde vara obligatorisk vore enligt denne läkares mening den, att under pågående sjukdom läkarbehandling av sjukhassornas medlemmar ofta icke komme den sjuke till del, i varje fall icke så ofta, som önskvärt kunde vara, och kanske icke med de resurser för ett snabbt återställande av arbetsförmågan, som skulle kunna komma i fråga, om den sjuke ej själv behövde betala hela sjukvårdskostnaden; ibland såge det ut, som om den sjukskrivne endast med långa tids mellanrum besökte läkare för att få sjukbetyg.

Då det är fråga om utfående av sjukhjälp i form av ersättning för utgifter till läkar- eller sjukhusvård, är givetvis läkares medverkan alltid nödvändig. Vad som därvid kräves av honom är dock allenast, att han skall bedöma, huruvida läkarvård är erforderlig med hänsyn till den sjukets tillstånd. Det läres icke kunna påstås, att man genom att kräva ett dylikt bedömande ställer alltför stora fordringar på läkarna. I detta hänseende kan för övrigt motsättningen mellan s. k. obligatorisk och frivillig sjukförsäkring icke innebära annan åtskillnad än att antalet fall, som komma under läkarbehandling eller i förbindelse med läkare, ökas, något som i det alldeles övervägande antalet fall måste anses vara till fördel. För övrigt bör det enligt min mening icke ifrågakomma att, med hänsyn till att svårigheter stundom kunna uppstå för läkarna vid prövning av förekommande fall eller till att de befara vissa olägenheter ur yrkessynpunkt, avstå från genomförandet av en anordning, som ur allmänt samhällelig synpunkt anses påkallad.

Då jag sålunda anser, att en allmän förpliktelse för de statsunderstödda sjukhassorna att bidra till sina medlemmars sjukvård skulle medföra betydande fördelar för samhället och de enskilda samt att de nackdelar och olägenheter, som påstås skola följa av en sådan förpliktelse, äro i allt väsentligt konstruerade eller överdrivna, har jag i princip anslutit mig till det av min företrädare i ämbetet förordade systemet med s. k. obligatorisk sjukvårdsförsäkring inom de frivilliga kassorna. I fråga om försäkringens anordning har jag emellertid funnit mig böra förorda vissa jämkningar i det senaste förslaget, för vilka jag nu går att redogöra.

I den inom socialdepartementet utarbetade promemorian uttalades, att en undersökning syntes önskvärd, huruvida ej möjlighet kunde beredas att taga hänsyn till de svårigheter för genomförande av den obligatoriska sjukvårdsförsäkring, vilka befarats kunna uppstå på sina håll. Härefter anfördes:

En sådan möjlighet finnes visserligen redan enligt 1930 års proposition, där det i 20 § andra stycket i förslaget till förordning om erkända sjukhassor hette, att om större svårighet mötte för samtliga eller vissa av sjukhassas medlemmar att förskaffa sig läkarvård, tillsynsmyndigheten — d. v. s. socialstyrelsen — skulle äga medgiva, att i stället för ersättning för utgifter för dylik vård annat likvärdigt understöd skulle få utgå åt dessa medlemmar. Understöd, som här avsåges, vore enligt förarbetena till förslaget

*Ökade
dispens-
möjligheter.
Promemorian.*

i första hand sjukvården direkt berörande prestationer, såsom exempelvis läkemedel eller sjukvård i hemmet (genom sjuksköterska etc.) men kunde även utgöras av förhöjd sjukpenning. Den ändring, som nu närmast kunde ifrågasättas, syntes enligt promemorian vara att förändra ordalydelsen av detta stadgande, så att det klart skulle framgå, att socialstyrelsen skulle äga meddela dylik dispens i alla fall, då särskilda skäl funnes därför. Med denna ändring skulle understrykas, att tillsynsmyndigheten vid stadgandets tillämpning skulle hava att, med iakttagande av försäkringens principiella ståndpunkt, bedöma en dispensansökan med hänsyn till lämpligheten — ur alla på frågan inverkan synpunkter — av läkarvårdsförsäkringens genomförande. Utom i det fall, som närmast torde hava varit avsett i fjolårets proposition, nämligen att bristande tillgång till läkare å viss ort omöjliggjorde en effektiv läkarvård, borde alltså dispens kunna ifrågakomma, exempelvis då av liknande skäl läkarvårdsförsäkring skulle bli alltför dyrbar för sjukförsäkring eller vissa dess medlemmar, eller då sjukförsäkrings ekonomiska ställning vore synnerlig svag, eller då på någon ort det stora flertalet medlemmar på annan väg tillförsäkrats läkarvård eller då till äventyrs läkarvårdens ordnande stött på svårigheter av den anledning, att överenskommelse mellan sjukförsäkringsledningen och läkarna icke träffats. Sistnämnda fall kunde — ehuru sannolikt sällan inträffande, eftersom i allmänhet möjlighet torde finnas att åstadkomma ordnad läkarvård även utan särskilt avtal — särskilt anföras här med hänsyn därtill, att även med en läkarvårdsförsäkring av den i förslaget avsedda karaktären det icke funnes någon rättslig eller moralisk förpliktelse för privatpraktiserande eller kommunanställda läkare att ställa sig till sjukförsäkrings förfogande. — Undantag borde kunna meddelas för alla eller viss grupp medlemmar i en kassa ävensom antingen tills vidare eller på viss tid. Jämväl sjukförsäkring, som en gång genomfört läkarvårdsförsäkring, borde dispensvägen kunna erhålla befrielse därifrån, då de allmänna förutsättningarna för dispens föreläge, exempelvis då försäkring visat sig alltför dyrbar för kassan. Vid tillsynsmyndighetens prövning av dispensansökningar torde samråd alltid böra äga rum med medicinalstyrelsen. Vid meddelande av dispens borde bestämmas, vilka andra förmåner som i stället skulle lämnas, detta bland annat till undvikande av anlåtande av kvacksalvare. Därvid torde i regel böra beaktas, att omfattningen av dylika förmåner borde rättas efter den *normala* kostnaden för läkarvårdsförsäkring, alltså icke efter den eventuellt särskilt höga kostnad, som föranlett dispensen. I detta sammanhang kunde erinras, att meningen givetvis icke vore att i här avsedda fall sjukhusvård, läkemedel etc. skulle ersättas till högre belopp än som eljest gällde som maximum. — I allmänhet måste bestämda olägenheter vara förenade med ett dispensförfarande, vilket bröte den enhetlighet, som vore önskvärd särskilt med hänsyn till medlemmarnas rätt att vid förändring av boningsort fritt överflytta till annan sjukförsäkring. Med den här ifrågasatta lösningen skulle dessa olägenheter väsentligen förminska därigenom att i dispensfallen skyldighet skulle föreligga för sjukförsäkring att bereda andra förmåner. En sådan bestämmelse skulle därjämte tjäna som ett korrektiv mot alltför livlig strävan att anlita dispensvägen. Ett annat sådant korrektiv skulle ligga däri, att, såsom redan föreslagits i 1930 års proposition, statsbidraget i dispensfallen skulle utgå med lägre belopp än eljest. Det kunde t. o. m. ifrågasättas, huruvida icke den differens därutinnan, som förslaget innehöll — maximum av statsbidrag skulle utgöra 1 krona 50 öre per år och medlem i stället för 3 kronor, då läkarvård lämnades — vore väl stor, så att förstnämnda maximum borde något höjas.

Yttrandena.

Rörande ifrågasatt förslag hava *Sveriges allmänna sjukförsäkringsförbund* samt *sociala rådets sektion för sjukförsäkringsväsen* icke haft något att erinra.

Styrelsen för rikssjukkassornas centralorganisation har förklarat sig finna välbetänkt, att tillsynsmyndigheten erhöle vidgad rätt att meddela dispens från skyldigheten att bereda ersättning för läkarvård, men däremot avstyrkt, att sådan dispens skulle kunna vinnas på den grund att överenskommelse mellan sjukkasseledningen och läkarna icke träffats. Styrelsen framhåller, att sjukassornas hjälpverksamhet i detta hänseende ej borde göras beroende av läkarnas arvodesvillkor utan grundas på medlemmarnas understödsbehov.

Socialstyrelsen har anfört:

Styrelsen hade icke någon erinran att göra mot att i motiveringen närmare utvecklades de förutsättningar, under vilka dispensrätten lämpligen borde komma till användning. I likhet med rikssjukkassornas organisation måste dock styrelsen ställa sig betänksam gentemot förslaget att såsom dispensanledning angäves, att överenskommelse mellan sjukkasseledningen och läkarna ej träffats. Med de former för tillhandahållande av läkarvård, som propositionen förutsatte, syntes nämligen en dylik överenskommelse visserligen lämplig och önskvärd men i och för sig knappast nödvändig. Ett strikt hävdande av denna dispensanledning skulle ju innebära, att vederbörande lokala läkarförening, med vilken överenskommelse skulle träffas, hade i sin makt att förhindra realiserandet för sitt område av läkarvårdsförsäkringen. Att åt de lokala läkarföreningarna tillerkänna en dylik befogenhet syntes så mycket mindre motiverat, som den taxa, efter vilka läkarvårdskostnaderna skulle ersättas av vederbörande sjukkassa, icke skulle vara bindande för läkarna.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund har tillstyrkt, att de i promemorian angivna dispensmöjligheterna införas, dock att enligt styrelsens mening den omständigheten, att överenskommelse emellan sjukkasseledningen och läkarna icke träffats, ej i och för sig bör utgöra skäl för dispens. I detta avseende har styrelsen anfört:

Ett partiellt ersättande av kassamedlems läkarvårdskostnader kunde vara minst lika behöfligt och berättigat, om sådan överenskommelse ej träffats som om avtal om viss arvodestaxa ingåtts. Skulle den åsyftade anledningen godkännas som dispensorsak, gäves därmed stöd åt den tydligen ej avsedda och ej heller önskvärda tolkningen av författningen, att läkarvårdsförsäkringen vore väsentligen beroende av att avtal om viss taxa mellan läkarna och sjukkassorna komme till stånd.

Medicinalstyrelsen slutligen har tillstyrkt, att dispens skall kunna beviljas på de i promemorian angivna grunderna.

Såsom framgår hava invändningar icke från något håll framställt mot förslaget om sådan utvidgning av dispensmöjligheterna beträffande sjukvårdsförsäkringen, att tillsynsmyndigheten i författningstexten tillerkännes befogenhet att medgiva dispens i alla fall, då särskilda skäl finnas därför. Även jag vill ansluta mig till detsamma (22 § tredje stycket). Genom en dylik jämkning kommer tydligen ytterligare säkerhet att vinnas för att läkarvårdsförsäkringen skall kunna genomföras på ett sätt, som för sjukkassorna icke medför allvarigare svårigheter. Dispens bör givetvis kunna lämnas även för det fall, att en kassa en gång påbörjat läkarvårdsförsäkring men det sedermera befinnes, att densamma icke utan allvarliga olägenheter kan uppehållas. Beträffande de i promemorian som exempel anförda omständigheter, vilka syntes kunna

Departements-
chefen.

komma i fråga såsom dispensanledning, hava ej heller några erinringar gjorts, utom såvitt angår det fallet, att överenskommelse mellan sjukkasseledningen och läkarna icke träffats. I fråga om detta hava från olika håll anförts skäl mot att åberopa det såsom dispensanledning. Visserligen har givetvis avsikten icke varit att omöjligheten att åvägabringa ett avtal skulle i och för sig vara dispensanledning, men strandade förhandlingar i dylikt hänseende hava framhållits såsom en tänkbar grund till svårighet att på rimliga villkor tillhandahålla läkarvård. Med hänsyn till vad som anförts i de återgivna yttrandena finner jag emellertid icke anledning att i detta sammanhang eller eljest i direktiv för stadgandets tillämpning särskilt utpeka den angivna omständigheten såsom utgörande skäl för att erhålla dispens.

Beträffande denna tillämpning i övrigt ansluter jag mig däremot i allt väsentligt till de nyss återgivna uttalandena i promemorian.

Till frågan om statsbidrag i form av sjukvårdsbidrag till kassa, som erhållit dispens från eljest gällande skyldigheter med avseende å ersättandet av kostnader för sjukvård, torde jag få återkomma i det följande.

Maximering
av sjukvårds-
bidraget.

Vad angår den i fjolårets proposition föreslagna maximeringen beträffande sjukvårdsbidraget — tre kronor eller, då försäkringen avsåge sjukvård jämväl åt medlems barn under 15 år, fyra kronor per år och sjukvårdsförsäkrad, dock att i fråga om medlemmar från de fyra nordligaste landstingsområdena maximum efter tillsynsmyndighetens medgivande kunde uppgå till respektive fyra och fem kronor — väckte densamma åtskillig opposition. Sammansatta stats- och andra lagutskottet föreslog i sitt utlåtande, att bestämmelserna därom måtte utgå, och andra kammaren anslöt sig till denna mening.

Promemorian.

I departementspromemorian yttrades, att om dispensmöjligheten beträffande sjukvårdsförsäkringen utvidgades på sätt i det föregående angivits, det sannolikt icke skulle behöva medföra några olägenheter att bibehålla de år 1930 föreslagna bestämmelserna, varefter fortsattes:

Maximum vore nämligen fixerat så, att det i normala fall och med ett omsorgsfullt handhavande av sjukkassans angelägenheter icke behöfde överskridas. Skulle under särskilda omständigheter maximiregeln komma att innebära en oberättigad beskärning av statsbidraget, torde dispensanledning föreligga. Å andra sidan torde maximiregeln, vilken tillkommit väsentligen för att utgöra en maning till sjukkassorna och deras medlemmar att omsorgsfullt handhava läkarvårdsförsäkringen, icke ur denna synpunkt vara av avgörande betydelse. Måhända kunde det vara lämpligt att stanna vid att även härutinnan bereda tillfälle till ökad smidighet genom att lämna tillsynsmyndigheten möjlighet att i undantagsfall utanordna statsbidrag överstigande maximigränsen eller att för viss kassa fastställa högre maximigräns än den normala. Vad särskilt anginge Norrlandsförhållandena, vore i detta sammanhang att påpeka, att bidrag från statsanslaget till lindring i mindre bemedlades sjukvårdskostnader givetvis skulle utgå även vid vård av sjukförsäkrad; ersättningen från kassan beräknades i sådana fall efter den kostnad, som kvarstode efter det dylikt bidrag utgått.

Yttrandena.

Beträffande ifrågavarande spörsmål hava i de avgivna yttrandena olika meningar kommit till uttryck.

Sveriges allmänna sjukkasseförbund, sociala rådets sektion för sjukkasseväsen

— med undantag för en ledamot — *centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund* och *medicinalstyrelsen* hava förordat, att en maximiregel bibehölles men att tillsynsmyndigheten tillerkändes befogenhet att i särskilda fall medgiva sjukvårdsbidrag utöver stadgat maximum eller att beträffande viss kassa (t. ex. i Norrland) fastställa högre maximigräns än den normala.

Styrelsen för rikssjukkassornas centralorganisation har anfört:

Ett i visst förhållande till kassornas utgifter för sådan försäkring utgående statsbidrag komme otvivelaktigt att i hög grad underlätta sjukvårdsförsäkringsplanens förverkligande, särskilt beträffande de landsdelar, där kostnaden för sådan försäkring bleve större än eljest. Skulle statens bidrag, såsom ifrågasatts, *begränsas till ett visst maximum* per medlem, komme detta att bliva ett svårt hinder för läkarvårdsförsäkringens införande i de delar av landet, där avstånden till läkare vore stora, framför allt i Norrland. I utsikt ställt medgivande om högre maximum kunde ej anses särdeles lockande, då förhöjningen ej torde kunna utfästas för framtiden, och i varje fall komme merrisken vid epidemier att påvila sjukkassan ensam, om statsbidraget begränsades uppåt. Då det ur social synpunkt, framför allt för kommunerna, uppenbarligen vore av allra största intresse, att möjligheterna att erhålla fullgod sjukvård ökades, där svårigheterna nu vore stora i detta hänseende, borde inga inskränkningar förekomma, som minskade förutsättningarna för läkarvårdsförsäkringens genomförande. Den merkostnad staten åsamkades genom att statsbidraget utginge utan maximering, uppvägdes säkerligen genom ökad folkhälsa och minskad risk för invaliditet på grund av sjukdom. De invändningar, som gjorts mot maximeringens borttagande, syntes ej behöva tillmätas särdeles stor betydelse. Förhållandena för att sjukkassans angelägenheter icke skulle handhavas med nöjaktig omsorg, om statsbidraget för sjukvårdsförsäkringen ej maximerades, kunde icke anses befogade. Enär sjukkassa *skulle* utgiva ersättning för utgifter till läkarvård vid varje sjukdom, som *enligt läkares utsago* krävde dylik vård, och minst motsvarande två tredjedelar av kostnaden — begränsad enligt särskild taxa — saknade kassans styrelse följaktligen befogenhet att inskränka kassans utgifter för sådant ändamål.

På sålunda anförda skäl har centralorganisationen ansett sig böra bestämt framhålla nödvändigheten av att statsbidraget för läkarvårdshjälp, enligt 21 § första stycket i förordningsförslaget, utginge i den omfattning 1929 års sjukkassesakkunniga föreslagit.

Socialstyrelsen slutligen yttrar:

Den strid, som stått angående frågan om begränsning eller icke begränsning av statsbidraget för sjukkassornas sjukvårdande verksamhet, saknade enligt styrelsens uppfattning i huvudsak reellt underlag. Sattes såsom i propositionen maximum till 3 respektive 4 kronor per medlem med rätt för tillsynsmyndigheten att i fråga om sjukkassor i de fyra övre norrländska länen medgiva förhöjning av beloppen till 4 respektive 5 kronor, funnes enligt styrelsens mening ingen anledning antaga, att dessa gränser skulle komma att överskridas annat än möjligen mer undantagsvis till följd av utbruten allmän farsot.

Särskilt på rikssjukkassehall väckte emellertid begränsningen starkt motstånd, och rikssjukkasseorganisationens styrelse hade också nu bestämt framhållit nödvändigheten av att denna begränsning borttoges. Vid sådant förhållande ville styrelsen för sin del tillstyrka, att begränsningen visserligen bibehölles men att tillsynsmyndigheten tillerkändes befogenhet att, när skäl därtill föreläge, bevilja dispens. Denna ståndpunkt hade också

omfattats av såväl sjukkassee förbundet som flertalet medlemmar i sjukkassee-nämnden. Nämnden hade i detta sammanhang förordat en höjning av statsbidragets maximum, i fall då dispens från läkarvårdsförsäkringen beviljats. Även styrelsen funne för sin del en dylik förhöjning påkallad och ville därför hemställa att ifrågavarande maximum förhöjdes till 2 kronor (i stället för 1 krona 50 öre per medlem). Genom att gå längre skulle nämligen det incitament till ordnande av läkarvårdsförsäkringen, som i dylika fall skulle förefinnas i utsikten till det högre statsbidraget, i avsevärd grad försvagas.

Departements-
chefen.

I överensstämmelse med vad som uttalats i flertalet yttranden anser jag det ur olika synpunkter önskvärt, att en övre gräns för sjukvårdsbidraget bibehålles. Till stöd för denna uppfattning kan jag åberopa vad som under ärendets tidigare behandling anförts. Särskilt synes mig den omständigheten vara av betydelse, att sjukkassorna därigenom få ett intresse av att tillse, att sjukvårdskostnaderna icke, exempelvis genom medgivande av förmåner utöver dem kassa är skyldig att lämna, springa i höjden. För det stora flertalet kassor synes gränsen lämpligen kunna, på sätt som föreslogs i 1930 års proposition, fixeras till 3 kronor eller, då sjukvård utfästs jämväl åt medlems barn under 15 år, 4 kronor per år och sjukvårdsförsäkrad medlem. Beträffande dessa belopp tillåter jag mig hänvisa till den utredning, som numera föreligger och som återgivits i den förut omnämnda promemorian, såsom *bilaga D* fogad vid statsrådsprotokollet. Då statsbidraget är avsett att motsvara $\frac{1}{3}$ av den sammanlagda läkarvårdskostnaden, skulle ett maximum av 3 kronor per år och medlem motsvara en genomsnittlig kostnad av 9 kronor per år och medlem. Nu visar det sig emellertid, att i intet fall, vare sig i stad eller på landet, genomsnittskostnaderna i detta hänseende uppgått till så högt belopp; den högsta siffra, som återgives i promemorian, avser Växjö och uppgår till 8 kronor 89 öre, men genomsnittet för de 8 städer, som undersökningen omfattat, utgör 6 kronor 49 öre per år och läkarvårdsförsäkrad medlem. I fråga om siffrorna från landsbygden — vilka äro avsevärt lägre än de för städerna — är, som anförts i promemorian, att märka, att i desamma icke ingå kostnader för läkarens resa, vilka kostnader enligt förslaget skulle innefattas i försäkringen. Det är emellertid icke sannolikt att, även om dessa kostnader tillkomma, den genomsnittliga kostnaden där skulle komma att uppgå till 9 kronor. Den erfarenhet man sålunda har att bygga på, omfattar dock icke förhållandena i övre Norrland, där man emellertid har att utgå ifrån att kostnaderna äro högre. Som förut anförts, upptogs också redan i 1930 års proposition ett särskilt, högre maximum beträffande medlemmar, bosatta inom de fyra övre norrländska landstingsområdena. Med hänsyn till de farhågor, som nu uttalats för att sjukvårdskostnaderna inom dessa områden skola visa sig så höga, att belastningen för kassorna i allt fall bleve för hög, synes mig böra förordas en ytterligare höjning av sistnämnda maximum till 5, respektive 6 kronor. Lägges härutöver, på sätt i promemorian ifrågasatts och i yttrandena tillstyrkts, i tillsynsmyndighetens hand att i särskilda fall, där sådant kan anses påkallat, medgiva utbetalning

av högre sjukvårdsbidrag än som enligt här angivna regler borde utgå, synes det vara på ett betryggande sätt sörjt för att ej vissa kassor på grund av ogynnsamma sjukvårdsförhållanden skola orättvist betungas; i sista hand finnes ju för övrigt den allmänna möjligheten till dispens från läkarvårdsförsäkring överhuvud. Såsom i promemorian påpekats, bör i detta sammanhang ihågkommas, att statsbidrag kan i särskild ordning utgå till lindring av mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader. Detta statsbidrag bör uppenbarligen kunna bliva av särskild betydelse för den norrländska landsbygden. Det kan förutsättas, att sjukkassorna skola finna med sin fördel förenligt att verka för att medlemmarna tillgodogöra sig detta bidrag i större utsträckning än för närvarande.

Enligt 1930 års proposition skulle, i den mån dispens beviljades viss kassa med avseende å sjukvårdsförsäkringen och kassan i följd därav hade att utgiva annat understöd, statsbidrag för sådant understöd utgå med högst 1 krona 50 öre per år och medlem. I promemorian ifrågasattes i samband med behandlingen av dispensfrågan viss höjning av detta maximum. Då differensen i förhållande till maximum för sjukvårdsförsäkringen synes väl stor, torde på sätt socialstyrelsen föreslagit ifrågavarande belopp lämpligen kunna sättas till 2 kronor per år och medlem.

Av vad i det föregående anförts har framgått, att enligt 1930 års förslag sjukkassa ägde möjlighet att i fråga om sjukvårdsförsäkringen frivilligt utfästa högre förmåner än de obligatoriskt föreskrivna, d. v. s. ersättning med $\frac{2}{3}$ av utgifterna för vanlig läkarvård samt i vissa fall ersättning för sjukhusvård. Vissa begränsningar beträffande denna möjlighet funnos dock. Sålunda måste lokalsjukkassa alltid inhämta tillsynsmyndighetens tillstånd till åtgärden. Vidare var rätten till statsbidrag betingad av att ersättningen, i vad den avsåg läkarvård, ej översteg $\frac{2}{3}$ och, i vad den avsåg exempelvis läkemedel och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder, ej översteg hälften av kostnaderna för ändamålet. Allenast undantagsvis kunde statsbidrag utgå, ehuru sistnämnda begränsningar ej iakttagits, och då skulle bidraget utgå med nedsatt belopp.

I promemorian ifrågasattes nu, om ej sjukkassorna borde helt förhindras att för läkarvård lämna ersättning med större kvotdel än $\frac{2}{3}$. Emellertid uttalades, att undantag från ett sådant förbud torde böra medgivas för sådana sjukkassememstrar, som redan nu tillförsäkrats understöd av angiven art i större omfattning än till $\frac{2}{3}$, samt att även i andra fall en viss dispensmöjlighet kunde tänkas erforderlig.

Det sålunda ifrågasatta förbudet har tillstyrkts av samtliga myndigheter, som avgivit yttrande i frågan. Allenast tre medlemmar av sociala rådets sjukkasseektion och en reservant i socialstyrelsen hava uttalat sig i avstyrkande riktning.

Av den såsom *bilaga C* bifogade promemorian, sid. 162 och 163, framgår visserligen, att antalet sjukkassememstrar, som för närvarande äro tillförsäkrade läkarvård antingen i full omfattning eller till större procentuell andel än $\frac{2}{3}$, uppgår till mellan 80,000 och 90,000. Emellertid har ingendera

Förbud att ersätta läkarvårdskostnader till mera än $\frac{2}{3}$. 1930 års förslag.

Promemorian.

Yttrandena.

Departementschefen.

av de båda stora sjukkasseorganisationerna haft något att erinra mot det ifrågasatta förbudet att lämna ersättning för läkarvård till större andel än $\frac{2}{3}$. Vid sådant förhållande, och då ett dylikt förbud otvivelaktigt skulle innebära en effektiv garanti för en önskvärd begränsning i fråga om sjukvårdsförmånerna, har jag ansett föreskrifter i enlighet med vad i promemorian anförts böra upptagas i förslaget. Givetvis förutsätter jag därvid, att sådana anordningar vidtagas, att de personer, vilka redan tillförsäkrats längre gående förmåner, kunna bibehållas därvid. Vid den omarbetning av bestämmelserna om sjukvårdsförsäkringen, som föranletts av denna omläggning, har åt dessa givits den innebörd, att ersättningen principiellt alltid skall motsvara vad som i det förra förslaget angavs såsom minimum. Detta skall alltså i regel bliva även maximum (22 § första stycket i förslaget till förordning om erkända sjukkassor). Emellertid har det lagts i tillsynsmyndighetens hand att medgiva sjukkassa rätt att utgiva ersättning i vidare omfattning; för att få tillstånd att ersätta läkarvårdsutgifterna till mera än $\frac{2}{3}$ skola dock förebringas särskilda skäl (sista stycket i nyssnämnda paragraf). Sådant skäl föreligger givetvis beträffande medlemmar, som redan nu äro tillförsäkrade högre läkarvårdsersättning. Vid detta förhållande läser någon särskild bestämmelse icke vara erforderlig för att dylika medlemmar skola bliva bibehållna vid sin rätt. I statsbidragsbestämmelserna (punkt 5) ingår en bestämmelse, att tillsynsmyndigheten, därest särskilda skäl föreligga, skall äga medgiva, att sjukvårdsbidrag från statsverket må utgå, ändå att sjukkassan lämnat högre ersättning än den normala för läkarvård. I överensstämmelse med vad nyss sagts kommer givetvis sådant undantag att meddelas för här avsedda medlemmar. Även i dylikt fall kommer emellertid statens sjukvårdsbidrag att utgå med allenast $\frac{1}{3}$ av det utgivna understödet.

I detta sammanhang må erinras om att, som framgår av vad tidigare anförts, då här talas om läkarvårdsutgifterna därmed avses högst det belopp, vartill dessa upptagits i en av Konungen utfärdad taxa.

Medicinsk sakkunskap i central-sjukkasas styrelse och hos tillsynsmyndigheten.
Promemorian,

Till förekommande av missbruk i fråga särskilt om sjukvårdsförsäkringen ifrågasattes i departementspromemorian vissa ytterligare åtgärder. I sådant avseende anfördes:

Det torde vara anledning att för säkerställande av en sakkunnig och enhetlig prövning av hithörande frågor föreskriva, att bland medlemmarna i styrelsen för centralsjukkassa alltid skall vara en i sjukförsäkringsfrågor erfaren och intresserad läkare, vilken i så fall lämpligen torde böra utses av medicinalstyrelsen. En dylik regel syntes äga bestämt företräde framför vad som också föreslagits, nämligen att utbyta den möjlighet, som enligt 1930 års förslag fanns för sjukkassa att för granskning av ingivna läkarintyg tillkalla s. k. förtroende- eller kontrolläkare, mot en skyldighet för varje sjukkassa att hava dylik läkare anställd. Slutligen syntes anledning föreligga att på stadigvarande sätt till socialstyrelsens förfogande ställa medicinsk sakkunskap vid dess behandling av sjukförsäkringsfrågor. Detta kunde ske antingen på det sätt — vartill förebilder på olika håll funnes — att föreskrift meddelades därom att en av medicinalstyrelsens byråchefer skulle hos socialstyrelsen deltaga vid behandlingen av hithörande ärenden enligt närmare meddelade regler eller så att vid socialstyrelsens sida ställdes

en särskilt utsedd läkare, såsom för närvarande vore fallet vid behandling av arbetarskyddsfrågor. För vissa grupper av ärenden, framför allt — såsom redan antytts — frågor om dispens från läkarvårdsförsäkring, syntes samråd med medicinalstyrelsen i nyss angiven eller annan form böra vara obligatoriskt. Vid utformandet av reglerna i sistberörda hänseende borde beaktas sambandet med vad som i 1930 års förslag fanns föreskrivet om en sjukkasenämnd för samråd med tillsynsmyndigheten.

Förslaget att medicinalstyrelsen skulle äga utse en läkare till ledamot av centralsjukkasstyrelse har mött gensagor eller betänkligheter allenast i två av de avgivna yttrandena.

Yttrandena.

Styrelsen för rikssjukkasornas centralorganisation erinrar, att enligt 1930 års förslag tillsynsmyndigheten skulle utse en ledamot i centralsjukkasstyrelse, samt anför:

Då en ytterligare beskränkning av sjukkasornas självbestämmanderätt tillämnades, vore detta ägnat att väcka allvarliga betänkligheter, alldenstund medlemmarnas befogenhet att själva utse funktionärer vore en av de viktigaste betingelserna för den frivilliga sjukkasserörelsens framgång. Centralsjukkasstyrelse kunde lämpligen ej bestå av flera än fem ledamöter. Större antal vore hinderligt för åstadkommande av sammanträden med fulltaligt antal ledamöter, så ofta som sådana borde förekomma i en stor centralsjukkasstyrelse, om avgörandet av ärendena ej skulle onödigt fördröjas. Skulle två ämbetsverk hava var sina representanter i styrelsen, återstode endast tre representanter för sjukkasemedlemmarna. Då sjukkasornas funktionärer hittills i allmänhet skött sina åligganden med erkänd omsorg, förefunnes ej skäligen anledning för en så stor avskrivning på sjukkasornas frihet och självständighet. Dessutom kunde ej lämnas obeaktat, att arvoden till de styrelseledamöter, vilka utsåges av socialstyrelsen och medicinalstyrelsen, sannolikt ej komme att utgå av statsmedel men väl till storleken bestämmas av Kungl. Maj:t. Sjukkasorna skulle härigenom bliva påförda en betydande post förvaltningskostnad, över vilken de ej ägde bestämmanderätt. Vidare ansåge centralorganisationen sig böra rikta uppmärksamheten på att, därest sjukkasstyrelse ville inleda underhandlingar med läkarförening angående avtal om arvodestaxa, det skäligen kunde ifrågasättas, om det vore lämpligt, att läkarföreningen genom medicinalstyrelsens representant i sjukkasstyrelse övade inflytande på kassans beslut i sådant ärende. Centralorganisationen ansåge sig dock ej böra motsätta sig, att till statens representanter i centralsjukkasstyrelser utsåges läkare, men dessa borde hava till uppgift att bevaka det allmännas intressen i alla de avseenden detta ansåges påkallat, vilket ej torde möta hinder, då det förutsattes att de läkare, som därvid kunde ifrågakomma, skulle vara i sjukförsäkringsfrågor erfarna och intresserade. Däremot ställde centralorganisationen sig bestämt avvisande till förslaget om mer än en statens representant i centralsjukkasstyrelse, enär det funnes anledning befara, att en större inskränkning i centralsjukkasstyrelse skulle komma att bliva ett svårt hinder för rikssjukkasornas anslutning till den nya organisationen.

Socialstyrelsen finner de av centralorganisationens styrelse framförda betänkligheterna värda beaktande och föreslår för sin del en bestämmelse av innebörd, att medicinalstyrelsen skulle utse en representant för den offentliga hälso- och sjukvården, vilken icke skulle vara ledamot av styrelsen men äga att deltaga i centralsjukkasstyrelsens överläggningar med rätt att få sin mening antecknad till styrelsens protokoll.

Förslaget att ställa *medicinsk sakkunskap till tillsynsmyndighetens förfogande* har rönt ett välvilligt mottagande, i det att detsamma tillstyrkts i samtliga de avgivna yttrandena. *Medicinalstyrelsen* har för sin del förordat, att saken ordnades på det sättet, att en av styrelsens medicinskt utbildade byråchefer instruktionsenligt bleve skyldig att hos socialstyrelsen deltaga vid behandlingen av sjukförsäkringsfrågor, samt uttalat, att en samverkan mellan de båda ämbetsverken på angivet sätt borde vara obligatorisk, då frågor om dispens från läkarvårdsförsäkring behandlades.

Departement-
chefen.

Med hänsyn särskilt till sjukvårdsförsäkringens handhavande torde det vara önskvärt, att läkarsakkunskapen blir företrädd i centralsjukkassans styrelse. De från rikssjukkassahåll framförda betänkligheterna mot en föreskrift om att en av kassans ledamöter skall vara läkare synas böra i allt väsentligt bortfalla, om det samtidigt bestämmes, att nämnda styrelse alltid skall bestå av minst sex ledamöter. Visserligen har anförts, att antalet styrelseledamöter lämpligen ej borde överstiga fem. Skillnaden mellan fem och sex ledamöter ur synpunkten av att kunna samla fulltalig styrelse till sammanträdena torde emellertid vara ringa, i all synnerhet som läkarrepresentanten väl i regel kommer att utgöras av någon läkare boende på den plats, där centralsjukkassan har sitt säte. Den nu föreslagna anordningen synes mig vara att föredraga framför den av socialstyrelsen förordade, enligt vilken läkarens ställning i centralsjukkassans styrelse i realiteten skulle bliva ganska svag. För att från början markera, att sjukkasseledningen samt det offentligas representanter — de av tillsynsmyndigheten och medicinalstyrelsen utsedda ledamöterna — böra enas i ett förtroendefullt samarbete, torde lämpligen kunna föreskrivas, att nämnda ledamöter skola utses efter förslag från kassans sida. Bestämmelser i ämnet hava införts i 36 § i förslaget; de hava formulerats så att, därest det icke är möjligt att till ledamot erhålla i sjukförsäkringsfrågor kunnig och erfaren läkare, medicinalstyrelsen skall kunna utse annan lämplig person.

Samrådet mellan socialstyrelsen och medicinalstyrelsen i frågor rörande sjukförsäkringen synes kunna ordnas enligt medicinalstyrelsens förslag. Erforderliga bestämmelser härom torde böra införas i ämbetsverkens instruktioner.

Utöver de jämkningar i bestämmelserna rörande sjukvårdsförsäkringen och dess handhavande, som i det föregående berörts, hava ytterligare sådana förordats i vissa av de avgivna yttrandena. Jag skall nu i det följande till behandling upptaga de önskemål, som i sådant avseende framkommit.

Ersättning
även för
specialist-
vård?

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund har under erinran, att enligt 1930 års förslag skyldigheten att ersätta utgifter för läkarvård avsåg allenast sådan vård, som kan meddelas av envar legitimerad läkare, anförde:

Läkar-
förbundet.

Det syntes vara uppenbart, att denna inskränkning stode i strid med bestämmelsen i början av ifrågavarande stycke av 21 § i 1930 års förslag, enligt vilken »ersättning för utgifter till läkarvård skall utgivas vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver dylik vård», eftersom förhållandet vore, att vid många sjukdomsfall den behöriga vården icke kunde lämnas av »envar legitimerad läkare» utan krävde behandling av speciellt inom visst fack utbildad läkare. Det syntes centralstyrelsen mycket olyckligt att på sätt som i förslaget skett från ersättning från sjukkassorna utestänga ett betydande antal sjuka, vilkas omhändertagande icke vore mindre angeläget än övrigas. Formuleringen

kunde även sägas i viss mån upphäva principen om det fria läkarvalet. Behovet av specialutbildade läkare åt vårt folk erkändes allmänt, och statsmakterna understödde denna utveckling. Att försvåra tillgången till dylik vård för de mindre välsituerade klasserna i samhället, som väl behövde bästa möjliga vård för att fortast möjligt kunna återvinna arbetsförmågan, torde ej motsvara den grundsyn på social försäkring, som borde vara ledande.

Ifrågavarande begränsning av kassornas ersättningsskyldighet beträffande läkarvård fanns redan i det förslag, som utarbetades av 1926 års sjukförsäkringssakkunniga. Enligt de sakkunnigas betänkande var den införd efter mönster i den engelska sjukförsäkringslagen samt skulle närmast hava till syfte att bidra till att sjukvårdsförsäkringen icke till en början, innan mera ingående erfarenhet på området vunnits, bleve alltför betungande. Även enligt min uppfattning torde det vara klokast att beträffande denna försäkringsgren icke gå fram alltför brådstörtat; det är ju fråga om en för den svenska sjukvårdsörelsen på många håll ny verksamhet. Påpekas må också, att som redan anförts kassorna enligt förslaget kunna frivilligt åtaga sig att lämna ersättning även för specialistvård, nämligen efter tillstånd av tillsynsmyndigheten. I sådant fall är kassa också berättigad att begränsa sin ansvarighet på visst sätt, t. ex. till visst belopp för sjukdomsfall eller för år och medlem. Men statsbidrag för de utgivna understöden skall utgå i vanlig ordning, d. v. s. i regel med hälften av understödsbeloppen.

Emellertid torde det vara riktigt, att det i vissa fall skulle kunna uppstå tvekan beträffande tolkningen av uttrycket »sådan vård som kan lämnas av envar legitimerad läkare». Särskilt för de större städernas del skulle denna tolkningsfråga hava intresse. Att ersättning icke kan vägras medlem allenast av den anledning, att han anlitat en läkare, som tillkännagivit sig företrädesvis behandla vissa arter av sjukdomar, synes mig visserligen alldeles klart. Större svårighet torde kunna uppstå i det fall, att s. k. specialist anlitas och för viss sjukdom lämnat behandling, som *icke* kunnat erhållas hos varje läkare. Enligt ordalydelsen av 1930 års förslag skulle här ersättningsrätt icke föreligga. Det riktiga synes dock vara, att i sådana fall sjukkassa bör vara berättigad och förpliktad att lämna ersättning, beräknad efter den kostnad, som vård för samma sjukdom skulle hava betingat hos »envar legitimerad läkare». Detta innebär med andra ord, att den av Kungl. Maj:ts fastställda taxan även härvidlag bör komma till tillämpning beträffande kassans ersättningsskyldighet och statsbidragets belopp. Då den innebörd, som således enligt min mening är den riktiga, icke torde kunna inläggas i den ifrågavarande bestämmelsen i 1930 års förslag, har jag funnit mig böra föreslå viss ändring av densamma. Enligt den nya lydelsen (22 § första stycket) skall ersättning utgå för vård av envar läkare, alltså även av specialist, men ersättningsskyldigheten skall — också då specialist anlitas — begränsas av Kungl. Maj:ts taxa, vilken uttryckligen förklaras skola avfattas så, att den avser kostnaden för behandling av icke-specialist; *hela merkostnaden* för specialistens anlitanfaller alltså utanför den *obligatoriska* försäkringen. Genom en dylik bestämmelse erhålles också analogi med vad som föreslås beträffande ersättning för sjukhusvård, såsom framgår av det följande.

Departements-
chefen.

Ersättning till
arvode åt
allenast en
läkare m. m.
Läkar-
förbundets
central-
styrelse.

I fråga om ersättningsskyldigheten för läkarvård har *centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund* vidare framhållit, att sjukkassa ej borde ikläda sig förbindelse att bidra till läkarvårdskostnaden åt medlem, som för samma sjukdomsfall sökte flera än en läkare utan att detta vore påkallat, d. v. s. utan att den först rådfrågade läkaren hänvisade till annan läkare eller behandling av annan läkare i trängande fall vore nödvändig. Därjämte har *centralstyrelsen* anført, att i författningen uttryckligen borde utsägas, att med uttrycket läkare avses svensk legitimerad läkare.

Departements-
chefen.

Vad läkarförbundet anført därom, att ersättning i regel bör utgå för rådfrågning allenast av en läkare vid ett och samma sjukdomsfall synes mig vara fullt befogat till förebyggande av missbruk, och jag har därför låtit komplettera bestämmelserna om läkarvårdersättning med ett stadgande i angiven riktning (22 § första stycket i förslaget till förordning om erkända sjukkassor).

Innebörden av detta stadgande är tydligen, att avslag å ansökan om läkarvårdsbidrag skall lämnas endast i sådana fall, då missbruk uppenbarligen förekommer. Sålunda bör givetvis vårdbidrag utgå i sådana fall, som då den först besökte läkaren själv hänvisar till annan läkare eller då eljest, såsom läkarförbundets *centralstyrelse* anført, vård av annan läkare är trängande nödvändig. Ävenledes synes det mig stundom kunna vara berättigat, att under en längre sjukdomstid den sjuke eller hans omgivning önskar erhålla ombyte av läkare. Då det här endast gäller att reglera kassornas *vårdnadsskyldighet*, lär det vara uppenbart, att vårdbidrag därjämte kan utgå i sådana fall, då kassans tillstånd erhålles till att söka mer än en läkare.

Vad beträffar innebörden av uttrycket läkare framhölls redan i motiveringen till det av 1926 års sakkunniga avlämnade betänkandet, att därmed förstodes allenast legitimerad läkare och att detta torde vara klart, utan att det utsades i författningstexten. Jag ansluter mig till detta yttrande och finner alltså något förtydligande av bestämmelserna på denna punkt icke vara erforderligt.

Utsträckning
av ersättnings-
skyldigheten
med avseende
å sjukhusvård.

Enligt 1930 års proposition skulle, såsom i det föregående angivits, kassa under vissa förutsättningar vara skyldig att utgiva ersättning för sjukhusvård. Dessa förutsättningar voro, att läkare förklarar sådan vård erforderlig och att den sjuke intogs å sjukvårdsanstalt, som drives av staten, landsting eller kommun eller till vars drift utgår statsbidrag; dock att skyldigheten skulle gälla även där den sjuke bereddes anstaltsvård genom pensionsstyrelsens försorg. Ersättning skulle vidare aldrig behöva givas med högre belopp, än som skulle utgått för den sjukas vård å allmän sal på hemortens lasarett.

Yttrandena.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund har uttalat, att förevarande bestämmelser missgynnade många sjuka. Ersättningsskyldigheten borde därför utsträckas till att gälla även vid intagning å enskild, av Kunql. Maj:t eller medicinalstyrelsen för detta ändamål godkänd sjukvårdsanstalt, dock i så fall med begänsning i fråga om beloppet, på sätt föreslogs i 1930 års proposition.

Medicinalstyrelsen har anslutit sig till detta önskemål och framhållit, att rätten till sjukvårdsersättning borde utsträckas beträffande två slag av anstalter. Det ena utgjordes av privata vårdanstalter, dock att dels ersättning här icke borde utgå till högre belopp än som skulle hava erlagts, om den sjuke vårdats å allmän sal på sitt hemortslasarett, respektive sitt läns tuberkulossanatorium, dels en förutsättning skulle vara, att vederbörande anstalt vore av medicinalstyrelsen godkänd samt underkastad de bestämmelser, som innefattades i ett dylikt godkännande. Det andra slaget av anstalter, som här kunde komma i fråga, utgjordes av de sjukhus, t. ex. radiologiska vårdanstalter, vanförestalter, kustsanatorier och dylikt, som lämnade en specialiserad vård, vilken icke kunde tillgodoses på hemortslasarett, och som åtnjöte statsbidrag i en eller annan form. Det vore enligt styrelsen önskvärdt, att sjukkasemedlem, som med läkarintyg styrkte sig vara i behov av sådan specialvård, erhöle sjukvårdsersättning efter dagavgiften för plats å allmän sal på vederbörande anstalt.

Vad till en början angår de av medicinalstyrelsen sist avsedda fallen, torde, eftersom i desamma i regel utgår bidrag av statsmedel, redan enligt 1930 års förslag ersättning komma att utgå för vård å dessa anstalter. Detta gäller beträffande samtliga de anstaltstyper, som medicinalstyrelsen åberopar. Emellertid går styrelsens yrkande i viss mån längre, i det att styrelsen anser, att för vård å dylikt anstalt ersättning skall utgå efter den särskilda beräkningsgrund, som nyss angivits. Tillräckliga skäl till dylik avvikelse synas mig emellertid icke föreligga. Jag kan härutinnan åberopa analogien med vad som av mig nyss förordats beträffande ersättning för specialistvård; i enlighet med vad därutinnan anförts kommer även beträffande ifrågavarande specialanstalter ersättning att utgå med belopp, ställt i förhållande till kostnaden för vården å vanligt sjukhus, och den överskjutande kostnaden får helt bestridas av den sjuke själv.

Vad härefter beträffar frågan om ersättning för vård å enskilda sjukhem, må anföras, att då man vid det förra förslagets utarbetande ansåg sig böra begränsa sjukkas ersättningsskyldighet i fråga om sjukhusvård till sådana fall, där den sjuke intogs å allmänt sjukhus — dit då också räknades sjukhus till vars drift statsbidrag utgår — torde den omständigheten hava varit av avgörande betydelse, att någon laglig reglering av de enskilda sjukvårdsanstalternas verksamhet icke förelåg. Man saknade således bland annat all garanti för att den vård, som lämnades å sådan anstalt, vore av tillfredsställande beskaffenhet. Lagstiftning i nämnda hänseende saknas visserligen fortfarande, men till fyllande av denna brist har medicinalstyrelsen, som förut erinrats, nyligen till Kungl. Maj:t överlämnat förslag till bestämmelser rörande bland annat enskilda sjukhem. Enligt detta förslag skulle för rätten att öppna och driva sådant sjukhem, såvitt det ej vore av alltför obetydlig omfattning, erfordras tillstånd av medicinalstyrelsen, och denna myndighet skulle också äga att öva viss uppsikt över rörelsens bedrivande. Det är min förhoppning, att det sålunda tagna initiativet inom en snar framtid skall resultera i lagstiftning å området, väsentligen i överensstämmelse med medicinalstyrelsens förslag.

Departements-
chefen.

Under sådana förhållanden torde en av de viktigaste invändningarna mot att låta sjukkassas ersättningskyldighet i fråga om sjukhusvård omfatta jämväl vård å enskilt sjukhem bortfalla; givetvis skulle för inträdet av sådan skyldighet krävas, att det enskilda sjukhemmet vore godkänt av medicinalstyrelsen eller likställt med godkänt sjukhem samt underkastat dess tillsyn. Vissa betänkligheter mot ersättningskyldighetens utsträckande på angivet sätt kunna dock måhända fortfarande anföras. Sålunda kan göras gällande, att man beträffande enskilda sjukhem icke har samma garanti som i fråga om allmänna sjukhus för att utskrivning äger rum, så fort den sjukes hälsotillstånd giver möjlighet därtill, ävensom att friheten för kassemedlem att välja vilket enskilt sjukhem som helst för sin vård skulle kunna ådraga sjukkassa onödiga och kanske dryga utgifter för den sjukes resa till sjukhemmet; kostnader för den sjukes intagande å sjukhus, d. v. s. nödiga resekostnader, skola ju gäldas av kassan. Ifrågavarande invändningar synas mig dock icke böra tillmätas större betydelse. Såsom medicinalstyrelsen föreslagit, bör ersättningen för vård å enskilt sjukhem begränsas enligt den allmänna regeln, d. v. s. efter taxan för vård å allmän sal på hemortens lasarett. Den sjuke skall således alltid själv få bära den alldeles övervägande delen av vårdkostnaden och kommer förty säkerligen att vara angelägen att utskrivnas så fort omständigheterna tillåta. Och vad angår risken för alltför höga resekostnader vill jag, delvis i anledning av den utvidgning av rätten till ersättning för sjukvård, som jag här ifrågasatt, men delvis även oberoende därav, förorda införande av en ny begränsning av ersättningsrätten, varigenom denna risk skulle undanröjas. I sådana fall, då den sjuke framför att låta behandla sig å hemortens lasarett föredrager att söka vård å ett annat, mera avlägset sjukhus, synes det nämligen rimligt att införa den begränsningen, att ersättning för intagningskostnaderna icke obligatoriskt skall utgå med högre belopp än det, vartill utgifterna för intagning å hemortslasarettet skolat uppgå. Söker den sjuke vård på mera avlägset sjukhus, skulle han alltså helt få bära den överskjutande resekostnaden, såvida ej kassan enligt medgivande sträckt sina förmåner längre. I enlighet med den sålunda uttalade uppfattningen har ett tillägg gjorts till ifrågavarande stadgande i förslaget till förordning om erkända sjukkassor (22 § andra stycket).

Under hänvisning till vad jag sålunda och i övrigt anfört anser jag mig böra förorda, att sjukkassa skall vara skyldig ersätta jämväl vård och intagande å enskilt sjukhem under de i medicinalstyrelsens yttrande angivna förutsättningar, d. v. s. att sjukhemmet är en vederbörligen godkänd anstalt och att ersättningen begränsas på samma sätt som gäller i fråga om allmänt sjukhus.

Beträffande det fallet att en sjukkasemedlem insjuknar inom annat sjukvårdsområde än det, vartill han hör, samt nödgas inlägga sig å allmänt sjukhus å platsen och betala avgift efter den för utomlänspatienter stadgade högre taxan, synes detta knappast vara av den praktiska betydelse, att det påkallar ett avsteg från den allmänna regeln, att kassans ersättningskyldighet skall beräknas på grundval av lasarettstaxan i hemorten. Jag vill på-

peka, att denna regel enligt förslaget äger tillämpning jämväl då fråga är om sanatorie- eller annan specialvård.

I detta sammanhang må emellertid erinras om att inom statens sjukvårdskommitté uppmärksamhet ägnats åt frågan om nedbringande av sjukvårdskostnaderna för s. k. utomlänspatienter. Enligt redogörelse, som en av kommitténs ledamöter lämnade vid Svenska landstingsförbundets möte år 1930, torde kommittén komma att förorda tillämpning av det redan i stor utsträckning använda systemet, att överenskommelse mellan olika landsting träffas av innebörd, att, å ena sidan, legosängsavgiften för utomlänspatienter, vilka insjuknat inom det främmande sjukvårdsområdet, begränsas till visst belopp och, å andra sidan, det egna landstinget gäldar bidrag, motsvarande skillnaden mellan denna avgift och den avgift patienten skolat betala, om han intagits å en det egna landstinget tillhörig anstalt, dock att detta bidrag icke må överstiga 2 kronor 50 öre för dag. Kommittén torde anse, att även i fråga om specialvård, som ej står att erhålla å det egna sjukvårdsområdets anstalter, det sålunda skisserade systemet skulle kunna — på visst villkor och måhända med modifikation i en eller annan detalj — med fördel användas. Vad angår sådana utomlänspatienter, som söka vård å den främmande anstalten på grund av att de hava närmare eller bekvämare väg till denna än till det egna områdets anstalter, torde kommittén anse, att för närvarande mellan vissa närliggande sjukvårdsområden förefintliga avtal för att tillförsäkra dylika personer vård vid den främmande anstalten till samma pris, som gäller för inomlänspatienter, väl fylla sitt ändamål. Ytterligare dylika avtal, framför allt för landstingsområden intill de stora städerna, äro dock av behovet påkallade. Det må emellertid erinras, att kommitténs ställning till här antydda spörsmål icke är definitiv.

En av de oftast framförda anmärkningarna mot det senaste regeringsförslaget har varit den, att förslaget icke tillräckligt tillgodosåg kravet på förebyggande av att en försäkrad tack vare sjukförsäkringen komme att vid sjukdom åtnjuta större inkomst än då han vore i arbete samt av att mera välsituerade personer kunde få statsbidrag till sin kontanta sjukersättning och till läkarvård.

Åtgärder mot
överförsäk-
ring m. m.

1930 års
förslag.

Det må emellertid erinras, att berörda krav på flera sätt beaktats i det kritiserade förslaget. Här må ånyo framhållas och något närmare utföras vad som inledningsvis nämnts i detta hänseende. I motsats mot vad som innehålles i nu gällande lagstiftning föreskrevs exempelvis, att vid sjukdom, därför den sjuke jämlikt lagen om försäkring för olycksfall i arbete eller lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar m. m. är berättigad att erhålla ersättning, sjukpenning skulle få utgivas högst med skillnaden mellan den tillförsäkrade sjukpenningen i kassan och den ersättning den sjuke jämlikt berörda lagar ägde uppbära. Anledningen till att icke helt förbud meddelades mot utgivande av sjukpenning från sjukkassan under sålunda avsedd tid lär hava varit, att det ansetts stå i strid mot den frivilliga sjukförsäkringens princip att utesluta medlemmarna från rätt att även vid olycksfall tillförsäkra sig den sjukpenning de i allmänhet ansett erforderlig, även om den-

samma skulle överstiga $\frac{2}{3}$ av den normala inkomsten. I intet fall skulle emellertid statsbidrag få utgå för sjukpenning under tid, då olycksfallersättning eller ersättning för yrkessjukdom åtnjöts, och det torde med hänsyn därtill hava ansetts vara att vänta, att sjukförsäkringarna i allmänhet skulle frivilligt i stadgarna införa bestämmelser därom, att under dylik tid sjukpenning icke alls skulle utgå. — Dessutom föreskrefs, att sjukförsäkringarna skulle äga bestämma, att för sjukdomsfall, vid vilket den sjuke jämlikt lag eller författning eller på grund av utfästelse är berättigad att av annan erhålla avlöning eller annan ersättning eller vård, som ej utgör fattigvård, sjukhjälp ej skulle utgå eller rätten därtill vara på visst sätt begränsad. Härunder skulle bland annat falla sådana förhållanden, som då arbetare i kollektivavtal vore tillförsäkrade läkarvård eller annan förmån vid sjukdom, något som enligt vad framgår av *bilaga C* är fallet i betydande utsträckning. Även på denna punkt skulle alltså förslaget hava på ett mycket väsentligt sätt inneburit möjligheter till förekommande av dubbelförsäkring. Vidare skulle statsbidrag till sjukpenning icke få utgå för tid, då medlem av allmänna medel åtnjuter avlöning eller annan ersättning med minst 1 krona om dagen. Och slutligen skulle kassa äga att för försäkring till högre sjukpenning än 1 krona i sina stadgar uppställa sådana särskilda villkor, som påkallades för ernående av ett skäligt förhållande mellan sjukpenningen samt medlems arbetsinkomst och ekonomiska ställning. Genom sistnämnda bestämmelse hade man alltså öppnat möjlighet för sjukförsäkringarna att i den mån så befundes lämpligt — därvid tillsynsmyndigheten tydligt skulle hava stort inflytande — införa en sådan inkomstgräns, som från olika håll påyrkats.

Förbud mot
högre sjuk-
penning
än 6 kr.
Promemorian.

I den inom socialdepartementet utarbetade promemorian uttalades, att det vid utarbetandet av 1930 års förslag ansetts vara knappast möjligt och i alla händelser icke tillrådligt att föreskriva avsevärt längre gående inskränkningar, detta särskilt med hänsyn till de svårigheter och kostnader i och för kontroll m. m., som i så fall skulle åsamkas försäkringarna och tillsynsmyndigheten. Det anfördes vidare, att dessa skäl alltjämt torde äga giltighet och att de framställda anmärkningarna med all sannolikhet i praktiken skulle visa sig vara av ringa betydelse. Emellertid framhölls, att vissa mindre jämkningar kunde ifrågasättas. Till en början kunde det sålunda övervägas att helt förbjuda försäkringarna att bereda sjukpenning till högre belopp än 6 kronor om dagen, därvid undantag dock torde få göras i varje fall för sjukförsäkringsmedlemmar, som redan tillförsäkrat sig högre förmån.

Yttrandena.

Den sålunda ifrågasatta åtgärden har i de avgivna yttrandena icke mött någon erinran i vidare mån än att *centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund* uttalat, att förbudet borde genomföras utan dispensmöjligheter.

Departements-
chefen.

Något egentligt behov för de statsunderstödda sjukförsäkringarna att få meddela högre sjukpenning än 6 kronor torde icke föreligga. Vid 1929 års slut voro allenast 4,346 medlemmar i registrerade sjukförsäkringar tillförsäkrade sjukpenning överstigande nämnda belopp. Efter genomförandet av en sjukvårdsförsäkring bör nämnda behov bliva ännu mindre. Såsom nämnts

har icke heller ens från sjukkasserörelsens egen sida någon invändning rests mot det ifrågasatta förbudet. Detta synes därför utan någon större tvekan kunna förordas. I motsats till läkarförbundet anser jag emellertid, att viss möjlighet till dispens från förbudet bör finnas. I promemorian har i sådant avseende erinrats om medlemmar, som redan nu äro tillförsäkrade högre sjukpenning än 6 kronor. Härutöver bör ett annat fall tagas i beaktande. Vid dispens från sjukvårdsförsäkringen skall vederbörande sjukkasse utgiva annat understöd, som med hänsyn till omständigheterna är lämpligt och skäligt. Närmast är tänkt, att detta understöd skall bestå i andra sjukvården direkt berörande åtgärder än läkar- eller sjukhusvård, såsom exempelvis läkemedel, sjukvård i hemmet eller dylikt. I sista hand skulle detta understöd dock kunna bestå i förhöjd sjukpenning. Under sådana förhållanden skulle det kunna vara erforderligt för kassan att få meddela högre sjukpenning än 6 kronor. Jag har därför ansett det böra läggas i tillsynsmyndighetens hand att för särskilt fall meddela undantag från förbudet (27 § sista stycket i förslaget till förordning om erkända sjukkassor).

Enligt 1930 års proposition, statsbidragsbestämmelserna, punkt 4, skulle, som nyss anförts, sjukdagsbidrag ej beräknas för dag då medlem *antingen* uppburit ersättning enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete eller vissa därmed jämställda författningar *eller* eljest av allmänna medel åtnjutit avlöning eller annan ersättning med minst en krona.

Sjukdagsbidraget i fall då ersättning utgår av allmänna medel.

Det *riksdagsutskott*, som behandlade propositionen, hemställde, att den sist avsedda bestämmelsen måtte utgå. Till stöd härför återopades att föreskriften skulle vålla stora svårigheter för kassorna, särskilt med avseende å medlemmar som omväxlande utförde arbete för stat eller kommun samt enskilda, att bestämmelsen skulle verka ojämnt, i det den exempelvis bleve tillämplig å spårvägspersonalen i en stad, där spårvägarna dreves såsom ett rent kommunalt företag, men ej å samma personal i stad, där rörelsen dreves genom ett aktiebolag i vilket kommunen helt dominerade, samt att stadgandets innebörd vore i viss mån oklar.

Andra kammaren följde emellertid på denna punkt Kungl. Maj:ts förslag och ansåg följaktligen, att ifrågavarande bestämmelse borde bibehållas i förslaget. I första kammaren kom förevarande punkt med hänsyn till utgången i principfrågan icke under behandling.

I socialdepartementets promemoria anfördes, att ifrågavarande regel ur synpunkten av att förhindra överförsäkring alltjämt hade sitt berättigande men att det på grund av de framkomna anmärkningarna om ojämnheter, därest kommunalarbetarna inbegreps under regeln, kunde ifrågasättas att inskränka denna till att avse endast i *statens* tjänst på mera fast sätt och med full sysselsättning anställda personer.

Promemorian.

I de avgivna yttrandena hava olika meningar uttalats rörande förevarande fråga.

Yttrandena

Styrelsen för rikssjukkassornas centralorganisation, centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund samt *medicinalstyrelsen* hava icke haft något att erinra mot en

utformning av stadgandet i överensstämmelse med vad som ifrågasattes i promemorian.

Sveriges allmänna sjukkassee förbund och flertalet medlemmar av *sociala rådets sektion för sjukkasseeväsen* förorda däremot utskottets ståndpunkt. Inom sjukkassee sektionen har uttalats, att ett förslag i enlighet med promemorian kunde väntas möta tämligen allmän opposition inom sjukkassorna samt att statens och kommunens befattningshavare borde vara likställda i fråga om rätten till sjukdagsbidrag.

Socialstyrelsen finner det principiellt riktigast, att frågan regleras på sätt som föreslogs i 1930 års proposition, d. v. s. att inskränkningen gäller i alla fall, då understöd med angivet belopp utgår av allmänna medel. En reservant förordar dock, med hänsyn till vad av utskottet anfördes i frågan, det i promemorian ifrågasatta mera begränsade stadgandet såsom varande i allt fall ett steg i rätt riktning.

Att starka principiella skäl tala för den ståndpunkt, som intogs i den förra propositionen, synes mig ovedersägligt. Utgiver det allmänna direkt sjukunderstöd i form av avlöning eller annan kontant ersättning, kan med fog hävdas, att staten icke samtidigt bör lämna bidrag till ytterligare sådant understöd genom sjukkassa. Enhetligheten i det allmännas hjälpverksamhet blir därigenom åsidosatt, och den önskvärda begränsningen av sjukunderstödet i förhållande till arbetsförtjänsten blir svår att upprätthålla. Emellertid kan icke bestridas, att åtskilliga olägenheter och ojämnheter i praktiskt hänseende skulle följa av det i propositionen föreslagna stadgandet. Förnämligast gäller detta i vad stadgandet avsåg personer i kommunal tjänst eller anställning. Å andra sidan lärer kunna sägas, att de principiella skälen för en begränsning av statsbidraget göra sig mindre starkt gällande beträffande dessa grupper av sjukkassee medlemmar. Med hänsyn härtill synes det kunna förordas att, på sätt ifrågasatts i promemorian, inskränka regeln till att gälla allenast beträffande dem, som åtnjutit avlöning eller annan ersättning av statsmedel. Såsom reservanten i socialstyrelsen påpekat, innebär ett sålunda till sin räckvidd begränsat stadgande dock ett steg i rätt riktning. I övrigt har jag med anledning av i utskottsutlåtandet framkomna anmärkningar sökt att genom en omformulering av stadgandet giva ett klarare uttryck åt dettas innebörd. Sålunda har tillagts, att undantagsbestämmelsen endast skall gälla personer i statstjänst, vilka äro anställda på stadigvarande sätt och med full sysselsättning. (Statsbidragsbestämmelserna punkt 4, tredje stycket). Med denna precisering avses att utesluta dels sådana personer, vilka mera tillfälligt anlitas i statens tjänst och vilka dessemellan användas i kommunal eller privat anställning, dels ock personer, som för statsverkets räkning utföra vissa bestyr, som äro att anse såsom en bisyssla.

I departementspromemorian uttalades slutligen, att ur synpunkten av förbyggande av överförsäkring även kunde betraktas uppkommen fråga om utsträckning av den s. k. karenstiden. Härom anfördes:

Departements-
chefen.

Karenstiden.
Promemorian.

Enligt regeringsförslaget skulle sjukpenning i intet fall få utgivas under de tre första dagarna från sjukdomens början och under alla förhållanden tidigast från dagen för anmälan om sjukdomsfallet hos kassan. Redan under riksdagsbehandlingen påyrkades en utsträckning av denna tre dagars karenstid till sju dagar. En rättighet för sjukkassa att på sådant sätt utsträcka karenstiden syntes i vissa fall kunna vara befogad, såsom exempelvis då en kassas medlemmar mera allmänt på ett eller annat sätt åtnjöte ersättning under den första sjukhjälpstiden. Möjlighet för en sjukkassa att genom sitt beslut utsträcka karenstiden till sju dagar — eventuellt efter medgivande av tillsynsmyndigheten — syntes alltså kunna ifrågasättas.

Rörande detta spörsmål uttalas olika meningar i de avgivna yttrandena.

Yttrandena.

Sveriges allmänna sjukkassee förbund förordar en fix karenstid av 2 dagar för alla kassor.

Styrelsen för rikssjukkasornas centralorganisation finner det välbetänkt, att sjukkasorna erhålla rätt att bestämma en karenstid av lägst 3 och högst 7 dagar. Styrelsen uttalar emellertid, att därest en mera allmän tillämpning av dylikt medgivande skall kunna påräknas, lokalsjukkasornas bör helt tillgodonjuta den ekonomiska fördelen av karenstidens förlängning över 3 dagar, så att sjukhjälpstiden i sådan kassa förkortas i motsvarande mån.

Inom *sociala rådets sektion för sjukkasseeväsen* hava tre ledamöter förordat den i promemorian ifrågasatta möjligheten att utsträcka karenstiden, medan två ledamöter uttalat sig för en bestämd karenstid av 2 dagar.

Socialstyrelsen anför:

Bestämmelsen om en tvungen karenstid vore överhuvudtaget föga populär, och 1930 års proposition hade på denna punkt rönt ganska stark opposition på åtskilliga håll inom sjukkasseeväsen. Att sjukkasorna i någon större grad skulle komma att begagna sig av möjligheten att utsträcka karenstiden till sju dagar, vore därför knappast att antaga. Å andra sidan kunde ju fall förekomma, där en så lång karenstid kunde anses sakligt motiverad. Någon anledning att icke bereda sjukkasorna denna möjlighet syntes därför icke föreligga. Att karenstidens utsträckning skulle, på sätt rikssjukkasseeorganisationen hemställde, medföra en motsvarande avkortning av lokalsjukkasornas understöd, måste emellertid styrelsen bestämt avstyrka. Om lokalsjukkasornas understöd begränsades till exempelvis 8—18 sjukdagen, bleve deras självansvar jämförelsevis alltför ringa och rubbades således grunden för riskfördelningen mellan dem och vederbörande central-sjukkasor.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund och *medicinalstyrelsen* tillstyrka den ifrågasatta utsträckningen.

Beträffande denna fråga delar jag de synpunkter, som kommit till uttryck i socialstyrelsens yttrande. Jag förordar alltså, att karenstiden bestämmas till minst 3 dagar samt att rätt gives för kassorna att utsträcka tiden till högst 7 dagar (26 § i förslaget till förordning om erkända sjukkasor). Att härvid, på sätt ifrågasatts från rikssjukkasseeorganisationens sida, låta självrisktiden för lokalsjukkasorna förkortas i mån som karenstiden utsträcker över 3 dagar, finner jag lika med socialstyrelsen icke böra ifrågakomma.

Departements-
chefen.

Andra
ifrågasatta
åtgärder:
A. Inkomst-
gräns m. m.

Utöver nu anmärkta, i departementspromemorian ifrågasatta åtgärder i syfte att minska möjligheterna till överförsäkring hava i vissa yttranden berörts ytterligare åtgärder i samma riktning.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund, vilken förklarar sig anse vissa korrektiv mot missbruk av sjukförsäkringen, utöver vad som redan fanns i 1930 års proposition, vara absolut behövliga, har sålunda anfört:

Som en åtgärd för att motverka dylik överförsäkring ville centralstyrelsen föreslå, att vid inträde i sjukförsäkring samt sedermera, när kassans styrelse så ansåge nödigt, borde av medlem avlämnas deklARATION rörande dels storleken av den dagsinkomst, som motsvarade hans medelarbetsförtjänst, dels den avlöning eller sjukvårdsförmån, som han vid sjukdom enligt avtal med sin arbetsgivare eller på grund av sin ställning erhöle, dels ock de förmåner, som han på grund av delägareskap i annan självhjälpsförening eller försäkringsanstalt vore berättigad till. Sjukförsäkringsstyrelsen sedan på grundval av medlemms medeldagsinkomst och nämnda förmåner bestämma den klass för sjukpenningersättning, som medlem finge tillhöra, på så sätt att den utgående sjukpenningen, ensam för sig eller tillsammans med medlemmens behållna avlöning under sjukdom och sjukersättning från annan självhjälpsanstalt, icke under sjukhjälpsperioden överstege $\frac{3}{4}$ av medlemmens medeldagsinkomst. Straffpåföljd borde stadgas för uppenbart svikliga uppgifter.

Centralstyrelsen ansåge dessutom, att medlemskap i sjukförsäkring ej borde medgivas den, som deklarerade större årsinkomst än 6,000 kronor.

En ledamot av centralstyrelsen har varit skiljaktig samt förklarar sig intet hava att invända mot att deklARATION på heder och samvete avfordrades sjukförsäkringsmedlemmar angående självhjälpsförening eller försäkringsanstalt, som han eventuellt tillhörde, men däremot anse fordran på dylik deklARATION angående medelinkomst icke vara lämplig för stora kategorier av inträdessökande och kassamedlemmar, t. ex. säsongarbetare, tillfälliga arbetare, torpare, småhandlare, hantverkare och andra. Det vore nämligen, anförde reservanten, synnerligen svårt, för att icke säga omöjligt, att på ett rättvist och likformigt sätt uppskatta dylika personers mycket växlande inkomster, vilka därtill ofta bestode i naturaförmåner. Denne reservant har likaledes uttalat sig mot den påyrkade bestämmelsen, att person med högre inkomst än 6,000 kronor per år icke skulle få vara medlem av sjukförsäkring.

Medicinalstyrelsen har beträffande de sålunda väckta spörsmålen i sitt yttrande uttalat, att styrelsen anslöte sig till reservantens uppfattning.

Jämval sociala rådets sektion för sjukförsäkringen har vid sammanträde, då sektionen hördes beträffande departementets promemoria, behandlat frågan om lagstadgad inkomstgräns för inträde i sjukförsäkring. Samtliga ledamöter voro ense om den uppfattningen, att en sådan anordning skulle vålla oöversiktliga svårigheter i den praktiska tillämpningen, bland annat med hänsyn till att storleken av en persons inkomst ofta nog icke kunde kontrolleras och dessutom vore underkastad fluktuationer från tid till annan. Det framhölls, att införandet av en inkomstgräns i vissa fall kunde leda till orättvisa, i det att mången därigenom hindrades ingå i sjukförsäkring, innan han överskridit den stadgade åldersgränsen för inträde, och i så fall samt för den händelse inkomsten sedermera nedginge och behovet av sjukförsäkring inställde sig, bleve urständsat att bereda sig sådan försäkring.

Ifrågavarande spörsmål hava varit under ingående prövning i samband med framläggandet av såväl 1926 som 1927 års propositioner. Båda gångerna kom man till det resultatet, att några åtgärder i den av läkarförbundet angivna riktningen icke borde företagas. Jag hänvisar till vad som i ämnet anförts i propositionen nr 117 till 1926 års riksdag sid. 71—73 samt i 1926 års sakkunnigbetänkande rörande sjukförsäkringens omorganisation sid. 75—77.

Såsom på sistnämnda ställe framhålles, torde en effektiv och ändamålsenlig reglering av sjukhjälpn i förhållande till behovet knappast kunna genomföras annat än i en obligatorisk försäkring, omfattande allenast de rena lönearbetarna. Så fort man kommer därutån, gives möjlighet att nå allenast en genomsnittlig och i det enskilda fallet ofullkomlig rättvisa. I många fall skola ock försöken till reglering leda till uppenbara orättvisor och oegentligheter, d. v. s. motsatsen till vad som åsyftas. Härutinnan är läkarförbundets förslag belysande. Enligt detta förslag skulle inträde i sjukkasse vägras, därest sökandens deklarerade inkomst överstege 6,000 kronor. Nådde en sjukkasemedlem efter inträdet upp till högre inkomst än nu sagts, skulle han uteslutas ur kassan. Hade medlemmen då överskridit maximiåldern för inträde i sjukkasse eller varade den högre inkomsten till dess nämnda maximiålder överskridits, skulle han sedermera vara förhindrad att ånyo ingå i en statsunderstödd sjukkasse, oavsett huru stort behov han dämera än hade av att tillförsäkra sig hjälp vid sjukdom. Enahanda skulle förhållandet vara, därest medlemmens hälsotillstånd så försämrades, att det, då inkomsten nedgått under den fastställda gränsen, lade hinder i vägen för återinträde. Vidare skulle prövningen av inträdesansökan eller frågan om rätt att kvarstå grundas å föregående eller stundom längre tillbaka liggande års inkomst; ingen hänsyn skulle tagas till att denna inkomst kanske allenast tillfälligtvis blivit så hög att hjälpbehovet under löpande år vore mycket framträdande. Ej heller skulle kunna tagas i beaktande, att den deklarerade inkomsten i och för sig vore en otillförlitlig värdemätare med avseende å behovet av hjälp vid sjukdom. En inkomst av 6,000 kronor betyder ju icke detsamma i Stockholm som mångenstädes å landsbygden, och den har också väsentligt olika innebörd, allteftersom den utgöres av ränta å kapital eller av ren arbetsinkomst. Det anförda torde giva vid handen, att därest man vill i den vida utsträckning som läkarförbundet föreslagit gå in för en reglering av rätten att tillhöra och uppbära understöd i erkänd sjukkasse efter det förefintliga hjälpbehovet, omfattande anordningar äro nödvändiga till förekommande av orättvisor och ojämnheter. Dessutom måste ihågkommas, att huru noggrant bestämmelserna än utformas i lagstiftningen, det ändå till sist kommer att bero på kassorna själva, i vilken utsträckning bestämmelserna faktiskt bliva tillämpade.

Härvidlag bör även beaktas följande omständighet. För personer, tillhörande de kroppsarbetande klasserna, torde förhållandet regelmässigt vara, att deras inkomst är väsentligt högre under den ålder, då de ännu hava möjligheter att komma in i sjukkassan, för att därefter sjunka. En inkomst-

gräns, som icke sattes så högt, att den bleve utan all betydelse för dessa klasser, skulle följaktligen komma att innebära, att för vissa grupper hinder skulle möta att inträda i sjuk-kassa under den tid, då deras inkomst är större och då de skulle kunna tillförsäkra sig hjälp vid sjukdom vid den ålder, då sjukdomsriskerna är större och den ekonomiska moståndskraften mindre. Bland annat under förarbetena till den nyligen införda franska sociallagstiftningen har detta åberopats såsom ett starkt skäl mot införande av en inkomstgräns.

Nu torde det emellertid enligt min uppfattning knappast föreligga behov av några tvingande bestämmelser i det av läkarförbundet angivna syftet, såvitt rör den del av sjukhjälp, som utgår i form av sjukpenning.

I detta hänseende må först och främst anmärkas, att om man som norm uppställer, att sjukpenningen — liksom i den statliga olycksfallsförsäkringen, och längre skulle man väl icke under några förhållanden rimligen kunna gå — i regel bör vid arbetsförmåga motsvara ungefärligen $\frac{2}{3}$ av den vanliga dagsinkomsten, så kommer den högsta enligt förslaget medgivna sjukpenningen av 6 kronor att motsvara en årsinkomst av ej fullt 3,000 kronor. Detta är det belopp, som enligt olycksfallsförsäkringslagen är det högsta, efter vilket olycksfallshjälp beräknas. Personer med en årsinkomst av 3,000 kronor och däröver lära följaktligen icke — ur synpunkten av förhindrande av överförsäkring — kunna förmenas att tillförsäkra sig en sjukpenning av 6 kronor. På samma sätt synas personer med en inkomst av över 2,000 kronor ej kunna ur sagda synpunkt utestängas från att tillförsäkra sig 4 kronor om dagen o. s. v. Och de, vilkas inkomst ligger under nu angivna gränser, 3,000, respektive 2,000 kronor torde sällan vara i det läge, att de kunna och vilja bekosta en försäkring till högre belopp, än som vid vardera gränsen angivits. I praktiken torde därför saknaden av inkomstbegränsning vad angår sjukpenningförsäkringen ingalunda, med hänsyn till risken av överförsäkring, äga den betydelse, som av motståndarna till sjukförsäkringsreformen tillmätts detta förhållande.

Vad därefter angår frågan om utestängande av mera välsituerade personer från sjukpenningförsäkringen må följande framhållas. Ett understöd genom sjuk-kassa av högst 6 kronor om dagen läser i och för sig icke utöva någon större lockelse för den mera burgna delen av befolkningen. För närvarande utgår statsbidrag för sjukpenning upp till 8 kronor. Likvisst är det, såsom förut anförts, allenast ett relativt fåtal, som betingat sig sjukpenning överstigande 6 kronor, och det genomsnittliga sjukpenningbeloppet håller sig vid något över 2 kronor. Härtill kommer, att statsbidraget för denna form av sjukhjälp utgår med ett fixt belopp av 50 öre för dag. I den mån sjukpenningen överstiger detta belopp, måste alltså kostnaden härför bestri-das genom medlemsavgifterna, vilka givetvis komma att vara graderade efter den tillförsäkrade sjukpenningens storlek. Läget är sålunda helt annorlunda än exempelvis i Danmark, där statsbidraget beräknas efter sjuk-kassornas utgifter för understöd och alltså stiger i förhållande till den utgående sjukpenningen.

Till belysande av det sagda må hänvisas till följande uppställning, avsedd att utvisa hur stor procent statens bidrag, därest förevarande förslag i dess helhet genomföres, vid sjukpenning av olika höjd utgör av den sammanlagda kostnaden för försäkringen. Uppställningen grundar sig på medeltalssiffror för sjukförsäkringsrörelsen i dess helhet rörande hittillsvarande erfarenhet och avser en sjukhjälpstid av två år; av densamma kunna icke dragas några slutsatser angående de blivande premiernas storlek.

Sjukpenning		Moderskaps- penning		Medlems kostnad						Statens kostnad		Total kostnad		Procentuell and- del i totalkostn.	
				avgift till kassan pr år		ersättning direkt till läkare		Summa						med- lemmens andel	statens andel
kr.	ö.	kr.	ö.	kr.	ö.	kr.	ö.	kr.	ö.	kr.	ö.	kr.	ö.	%	%
1	—	2	—	9	37	3	—	12	37	11	50	23	87	52	48
2	—	2	—	20	01	3	—	23	01	11	50	34	51	67	33
3	—	3	—	31	24	3	—	34	24	11	50	45	74	75	25
4	—	4	—	42	47	3	—	45	47	11	50	56	97	80	20
5	—	5	—	53	70	3	—	56	70	11	50	68	20	83	17
6	—	6	—	64	93	3	—	67	93	11	50	79	43	86	14

Av denna uppställning framgår alltså, att medan vid en sjukpenning av 1 krona statsbidraget motsvarar nära hälften av den totala försäkringskostnaden, statens andel, då sjukpenningen är 6 kronor, endast utgör 14 % av totalkostnaden.

I fråga om sjukvårdsförsäkringen åter synes det av läkarförbundet framförda kravet hava större fog för sig. Den möjlighet att nedbringa särskilt läkarvårdskostnaderna, som erbjudes genom medlemskap i en erkänd sjuk-kassa, kan givetvis vara av intresse för envar. Läkarvalet skall bliva helt fritt, och efter företeende av en i vederbörlig ordning utfärdad läkarräkning åligger det kassan att gälda $\frac{2}{3}$ av beloppet, dock högst efter fastställd taxa; av detta belopp skall staten betala hälften. Ett avstängande av de mera välsituerade från själva sjukvårdsförsäkringen låter sig också mestadels genomföra utan att man samtidigt utesluter dem från medlemskap i sjukkassan. Envar skall ju i regel vara försäkrad för erhållande av såväl sjukpenning som sjukvårds-ersättning. Finnes en medlem icke längre vara i behov av sistnämnda för-mån och avstänges han alltså därifrån, kan han kvarstå i kassan för erhål-lande av sjukpenning samt, om hans ekonomiska ställning försämras, så att behov av sjukvårdsersättning åter kan anses vara för handen, påkalla en utsträckning av försäkringen till att ånyo omfatta jämväl denna förmån.

I anslutning till det salunda anförda har jag ansett det av läkarförbundet framförda förslaget allenast delvis, nämligen såvitt angår införandet av en *inkomstgräns för anslutningen till sjukvårdsförsäkringen*, böra komma till genomförande. Jag är medveten om att även en anordning med denna be-gränsade räckvidd kan medföra vissa icke önskvärda konsekvenser. Men det är min uppfattning, att dessa dock skola visa sig icke äga allt för stor praktisk betydelse. De i ämnet erforderliga bestämmelserna hava upptagits i ett sista stycke av 20 § i förslaget till förordning om erkända sjukkassar. Såsom framgår av författningstexten, har det vid taxeringen till inkomst-

och förmögenhetsskatt framkomna beskattningsbara beloppet lagts till grundval för behovsprövningen. Härigenom blir ett visst utrymme lämnat för hänsyn till levnadskostnadernas storlek å olika orter samt familje- och försörjningsförhållanden. Ifrågavarande belopp framgår i regel av senaste kronodebetsedeln, intill dess ny taxering ägt rum. Gränsen för tillhörighet till sjukvårdsförsäkringen har jag ansett böra sättas så högt som vid en beskattningsbar inkomst av 8,000 kronor. Beloppet kan synas något högt, men det torde vara bättre att *alla*, för vilka verkligt hjälpbehov föreligger, komma in under försäkringen än att säkerhet finnes för att icke några enstaka personer, som bort kunna själva bekosta sin sjukvård, bliva delaktiga av sjukvårdsförsäkringen. För administrationens förenklande har ett avstängande från, respektive ett återinträde i försäkringen ansetts böra äga rum i samband med utgången av löpande kalenderår. I 30 § har införts en bestämmelse av innebörd att i här avsedda fall s. k. väntetid ej skall behöva ifrågakomma.

B. Framställning från de dövtummas allmänna sjuk- och begravningskassa.

I anledning av särskild framställning torde på ytterligare en punkt viss jämkning böra ske i 1930 års förslag. I skrivelse den 21 november 1930 har *de dövtummas allmänna sjuk- och begravningskassa* hos ordföranden i Stockholms registrerade sjukkassors centralförsamling framhållit följande.

Det vore mycket önskvärt, att kassan skulle kunna efter reformens genomförande bestå i sitt nuvarande skick. Kassan hade varit i verksamhet ända sedan år 1876. Föreningens medlemmar vore bosatta i hela landet, och redan från början hade kassan varit att hänföra till s. k. rikssjuk-kassor. År 1905 hade kassan erhållit en donation på 55,000 kronor, vilken jämte andra donationer möjliggjort låga fasta avgifter för medlemmarna. Dessas antal hade varierat mellan 700 och 800. Med hänsyn till de dövtummas säregna förhållanden och svårigheten för dem att meddela sig med omgivningen hade kassan varit av stor betydelse för de dövtummas sjukhjälpförsäkring. I betraktande av att kassans kapital till största delen vore donerade medel, vore det önskvärt och rättvist, att detsamma obesuret komme de dövtumma till del. Om icke särskilda åtgärder vidtoges, komme vid genomförandet av 1930 års förslag detta kapital att fördelas vid överflyttning till lokal- och centralsjuk-kassor. Härtill komme, att de blivande erkända sjuk-kassorna ägde vägra inträde åt med lyte behäftade personer och eventuellt skulle kunna tolka dövtumheten såsom lyte. Slutligen kunde anföras, att många av kassans medlemmar vore ekonomiskt mindre väl ställda och endast med största svårighet skulle kunna erlägga de avgifter, som komme att utgå i de nya erkända sjuk-kassorna.

Styrelsen för Stockholms registrerade sjuk-kassors centralförsamling har till chefen för socialdepartementet överlämnat denna framställning med hemställan, att däri anförda synpunkter måtte vid det blivande förslaget utformande i möjligaste mån beaktas.

I yttrande i ämnet den 23 december 1930 har *socialstyrelsen* anført i huvudsak följande.

De anförda synpunkterna kunde icke fränkännas ett visst berättigande. På närmare anförda grunder vore visserligen de uttalade farhågorna, att medlemmarna av ifrågavarande sjuk-kassa skulle kunna vägras inträde i vanlig erkänd sjuk-kassa, obefogade, i varje fall vad angår nuvarande medlem-

mar. Men i övriga hänseenden skulle ett inordnande i det nya systemet kunna medföra vissa konsekvenser, som på ett mindre rättvist sätt kunde lända till förfång för kassans medlemmar. Man borde därför taga i övervägande, huruvida icke kassans syfte skulle kunna tillgodoses. Detta skulle lämpligen kunna ske därigenom, att 46 § i 1930 års förslag modifierades på sådant sätt, att bland där avsedda undantag från eljest stadgade villkor för antagande till erkänd sjukkasse även inrymdes sådant eller sådana fall, där på grund av säregna förhållanden giltiga skäl till undantag kunde anses föreligga. Ett dylikt undantag skulle på grund av föreliggande särskilda omständigheter varken kunna lända till nämnvärt avbräck för enhetligheten i det tilltänkta organisationssystemet eller befaras komma att tagas till intäkt för yrkande om liknande undantag för andra fall, där ett avsteg från enhetligheten vore mindre påkallat och ägnat att väcka betänkligheter. Medlemmarnas numerär kunde knappast anses avgjort otillräcklig för uppbärande av den utsträckt sjukhjälprisk, vilken ansetts böra påläggas de statsunderstödda sjukkassorna i samband med en omorganisation av sjukkasseeväsendet. Därtill komme, att en ökning av medlemsantalet sannolikt vore att påräkna, i det att såsom villkor för medgivande till den ifrågasatta särställningen borde föreskrivas, att kassan skulle stå öppen för alla dövstumma i riket, vilka uppfyllde de betingelser, som skulle gälla för inträde i erkänd sjukkasse. Med de blivande ökade prestationerna och kassans inordnande i det nya sjukkasseelementet torde anslutning till kassan även komma att på annan grund stegras.

Vad sålunda förekommit har jag ansett böra utgöra anledning att till 1930 års förslag göra ett tillägg av den innebörd socialstyrelsen förordat. Detta tillägg torde lämpligen kunna erhålla det innehåll, att undantag skall kunna medgivas för det fall, att speciella personliga betingelser i form av kroppsfel eller lyte föreligga, som förena en viss grupp personer till ömsesidig självhjälp (47 §). Undantaget skulle endast avse redan befintliga kassor. Enligt vad socialstyrelsen anfört, är vid sådant förhållande icke att vänta att några andra undantag än nu förevarande skola komma att ifrågasättas, och några olägliga konsekvenser av ett tillmötesgående av framställningen lära således icke vara att förvänta.

Departements-
chefen.

Vad angår *den egentliga sjukförsäkringen i övrigt* — beträffande moderskapsförsäkringen skall jag yttra mig i det följande — har jag helt anslutit mig till det senaste regeringsförslaget. Dock har jag i fråga om 15 och 47 §§ i förslaget till förordning om erkända sjukkassor iakttagit vissa av vederbörande utskott vid 1930 års riksdag förordade detaljändringar. Dessutom hava vissa redaktionella ändringar eller förtydliganden genomförts på några enstaka punkter, såsom exempelvis beträffande 8 och 27 §§. Förstnämnda paragraf har omarbetats närmast med föranledande av ett i det följande omnämnt förslag att sjukkassorna skola handhava viss understödsverksamhet med avseende å behövande barnaföderskor. Och i 27 § har ansetts tydligt böra utsägas, att om sjukpenning utgives vid allenast nedsättning i arbetsförmågan och utan att läkare föreskrivit fullständig avhållsamhet från arbete, sjukpenningen skall vara i skälig mån nedsatt.

Den egentliga
sjukförsäkringen
i övrigt.

För möjliggörande av större överskådlighet beträffande de ändringar, som nu föreslås i förhållande till 1930 års regeringsförslag, har jag låtit upprätta

en sammanställning över 1930 års och det nu föreliggande förslaget, vilken sammanställning torde få såsom bilaga (*bilaga B*) fogas vid statsrådsprotokollet.

*Ikraft-
trädande
m. m.*

I fjolårets förslag var tiden för lagstiftningens ikraftträdande bestämd till den 1 januari 1931. Därefter skulle emellertid enligt förslaget följa en övergångstid på tre år, så att det nya systemet skulle — utom vad angår sjukvårdsförsäkringen, för vilken skulle gälla en respit av sex år — vara helt genomfört efter den 1 januari 1934. I fråga om dylik övergångsperiod torde anledning till ändring icke föreligga. I enlighet härmed torde övergångsbestämmelserna böra inflyta i förslaget allenast med den ändringen, att de i 1930 års proposition angivna olika tidpunkterna samtliga framflyttas med ett år.

I detta sammanhang må slutligen beröras ännu en med övergången förknippad fråga. 1929 års sakkunniga framhöllo i sitt betänkande, att det vid omorganisationens genomförande borde tillses, att den för närvarande vid sjuk-kassorna fast anställda personalen icke bleve ekonomiskt lidande på reformen. De befattningshavare, vilka vid tidpunkten för omorganisationen ännu icke uppnått sådan ålder, att pensionering kunde ifrågakomma, borde om möjligt beredas med avseende å arbetsuppgifter och löneförmåner likställda anställningar hos de nya försäkringsorganen. Beträffande åter den fast anställda personal, som redan nått pensionsåldern eller som ändock nått en hög ålder och av en eller annan anledning icke kunde beredas anställning, syntes billigheten kräva, att sjuk-kassorna, innan omorganisationen genomfördes, av sina fonder avsatte nödiga medel till pensionering. Varje sjuk-kassa borde vid genomförande av omorganisationen i förevarande hänseenden sörja för sin fast anställda personal.

Till vad sålunda anförts vill jag giva min fulla anslutning. Vid reformens genomförande bör alltså även enligt min mening noga aktgivas på att den fast anställda personal, som i anledning av omorganisationen går miste om nuvarande befattningar, såvitt möjligt i en eller annan form erhåller skälig gottgörelse i anledning därav.

*Ändring i
understöds-
förenings-
lagen.*

Utom beträffande framflyttningen av angivna data påyrkas icke någon ändring i det förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar, som förra året framlades. Detta hade föregåtts av två särskilda förslag, över vilka lagrådet avgivit yttrande, och de av lagrådet gjorda anmärkningarna hade uppmärksamrats vid det för 1930 års riksdag framlagda förslagets slutliga utformning. Vid sådant förhållande lär det icke erfordras att inhämta lagrådets yttrande över ifrågavarande förslag. Jag ämnar följaktligen hemställa, att fjolårets förslag måtte med nyss antydda ändringar föreläggas riksdagen till antagande.

B. Moderskapsförsäkring och moderskapsunderstöd.

Allmän motivering.

Ehuru meddelandet av moderskapshjälp överhuvud icke omnämnes i gällande sjukkasselag, hava ett stort antal sjukkassor frivilligt upptagit en sådan understödsverksamhet, och sedan år 1913 utgår också särskilt statsbidrag till kassor, som enligt sina stadgar lämna moderskapshjälp. För närvarande utgår bidraget med 60 öre för varje dag, för vilken moderskapshjälp utgivits med minst 90 öre eller i form av vård å förlossningsanstalt, dock för högst 42 dagar vid varje barnsängsfall. För statsbidragets åtnjutande äro vidare uppställda vissa villkor, bland andra att moderskapshjälp utgår allenast till kvinna, som varit medlem av registrerad sjukkassa under oavbrutet minst 270 dagar omedelbart före barnsörden, och icke för tid, då kvinnan uppbär sjukhjälp eller då hon utför förvärvsarbete, samt att den tid, under vilken kassan lämnar understöd, är minst 14 dagar.

Såsom närmare framgår av de i *bilaga G* innefattade utredningarna, voro vid 1929 års slut av 343,000 kvinnliga medlemmar i registrerade sjukkassor tillhopa omkring 302,000 tillförsäkrade moderskapshjälp. För de flesta av dessa eller omkring 180,000 var understöd tiden den högsta för statsbidrags åtnjutande medgivna eller 42 dagar; för omkring 75,000 uppgick understöd tiden till 30—41 dagar och för allenast omkring 47,000 understeg tiden 30 dagar. Understödet per dag uppgick vanligast till en krona, nämligen för i runt tal 203,000 försäkrade. Vad angår yrkesgrupperingen voro de flesta eller omkring 170,000 sysselsatta i husligt arbete. Omkring 46,000 försäkrade voro sysselsatta inom industri och hantverk och ungefär 30,000 inom handel och samfärdsel. Av de i husligt arbete sysselsatta uppskattades 31,400 vara hustrur m. fl. inom jordbruket med binäringar och 93,600 vara hustrur m. fl. inom industri och hantverk. Sammanlagda antalet försäkrade kvinnor tillhörande industri- och hantverksbefolkningen kunde således uppskattas till i det närmaste 140,000. Antalet barnsördsfall, vid vilka understöd utgick, var för år 1929 10,200; den genomsnittliga understöd tiden var 33.3 dagar. Summan av det utbetalade understödet uppgick till 380,200 kronor. Statsanslaget för bidrag till moderskapshjälp genom sjukkassa utgör för innevarande budgetår 210,000 kronor. Det bör anmärkas, att i sjukkassorna den beräknade kostnaden vid avgiftsbestämningen fördelas på samtliga medlemmar i kassan, män som kvinnor.

Enligt 1930 års sjukförsäkringsproposition skulle varje kvinnlig medlem av erkänd sjukkassa vara tillförsäkrad moderskapshjälp från den central-sjuk-kassa hon tillhörde. Understödet skulle bestå antingen i visst kontant understöd per dag (moderskapspenning) eller i vård å förlossningshem. Moderskapspenningen skulle motsvara den sjukpenning, kvinnan var tillförsäkrad; om hon ej var sjukpenningförsäkrad, skulle den utgöra en krona. Understödstiden skulle vara minst 21 och högst 56 dagar. Liksom för närvarande var en väntetid av 270 dagar föreskriven, och moderskapshjälp skulle ej få utgå för dag, då kvinnan vore berättigad till sjukhjälp från er-

Historik.

Moderskapsförsäkring för närvarande.

1930 års sjukförsäkringsproposition.

känd sjukkasse eller utförde förvärvsarbete. Statsbidrag till moderskaps-hjälpen skulle utgå med 50 öre för varje understödsdag. Dessutom skulle till centralsjukkasse, som vid barnsbörd meddelade understöd i form av ersättning för barnmorskevård enligt fastställd taxa — en helt frivillig prestation — utgå statsbidrag med hälften av kostnaderna härför.

Statsverkets kostnader för bidrag till moderskaps-hjälpen i nu angivna former beräknades med då antagna antal kvinnliga sjukkassemlemmar komma att uppgå till sammanlagt cirka 340,000 kronor.

1926 års
proposition
angående
moderskaps-
understöd åt
kvinnor i visst
industriellt
arbete.

Emellertid hade fråga tidigare blivit väckt om beredande av understöd åt vissa barnaföderskor i annan ordning än genom sjukkassorna. År 1926 förelade sälunda Kungl. Maj:t med proposition nr 112 riksdagen ett förslag, som avsåg att tillerkänna kvinnor i visst industriellt arbete ett särskilt moderskapsunderstöd av statsmedel. Förslaget anknöt till föreskriften i 19 § i gällande arbetarskyddslag, enligt vilken kvinnor, sysselsatta i sådant industriellt arbete, som angives i 15 § i samma lag, i regel äro förhindrade att återvända i sitt arbete, förrän 6 veckor förflutit efter barnsbörden, samt icke kunna vägras ledighet under en tid av 2 veckor före barnsbörden. Till dylika kvinnor skulle för tid, då de enligt nämnda föreskrift avhölle sig från arbete, utanordnas ett understöd av statsmedel, motsvarande för dag hel sjukpenning enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete d. v. s. i princip $\frac{2}{3}$ av kvinnans dagliga arbetsförtjänst. Understödsverksamheten skulle handhavas av riksförsäkringsanstalten, som emellertid skulle äga att med registrerad sjukkasse träffa avtal om medverkan. Den årliga kostnaden för statsverket i anledning av förslaget beräknades till omkring 600,000 kronor.

I anledning av denna proposition väcktes inom riksdagen bland annat motion (I: 300) med yrkande att riksdagen måtte för sin del antaga vid motionen fogat förslag till lag om moderskapsunderstöd, vilket förslag överensstämde med ett av tillkallade sakkunniga i betänkande den 18 juni 1924 framlagt förslag. Enligt detta lagförslag skulle svensk kvinna, som på grund av havandeskap eller barnsbörd vore i behov av understöd för sig eller barnet, under förutsättning att detta behov icke annorledes avhjälpes, vara berättigad att i enlighet med bestämmelserna i lagförslaget erhålla erforderligt underhållsbidrag dels till sitt eget underhåll under åtta veckor och dels till barnets underhåll under tjugu veckor från dess födelse. Moderskapsunderstödet skulle, där ej särskilda omständigheter till annat föranledde, utgå med belopp, som jämlikt lagen om barn utom äktenskap i allmänhet plägade av domstol i orten utdömas såsom underhållsbidrag till sådant barn och dess moder från fadern. Understödet skulle beviljas av barnavårdsnämnden i den kommun, där kvinnan ägde hemortsrätt. Kostnaden för understödet skulle bestridas av vederbörande hemortskommun med rätt att av barnets fader uttaga ersättning, i den mån skäl ej funnes för eftergift.

1926 års
riksdag.

Varken propositionen eller nämnda motion vann riksdagens bifall. Emellertid anhöll riksdagen om förnyad utredning i ärendet. I sin skrivelse anförde riksdagen bland annat följande.

Ur arbetarskyddslagstiftningens synpunkt talade starka skäl för anordnandet av en understödsverksamhet i huvudsaklig överensstämmelse med

grundtanken i Kungl. Maj:ts förslag. En dylik understödsverksamhet skulle otvivelaktigt komma att i ej ringa grad främja syftet med gällande skyddslagstiftning. Viktiga synpunkter kunde emellertid åberopas jämväl till stöd för den uppfattningen, att en direkt understödsverksamhet från det allmännas sida i princip borde vara beroende av huruvida i varje särskilt fall ett verkligt behov föreläge eller icke. Det i propositionen innefattade förslaget kunde sägas i viss utsträckning innebära ett överflyttande på staten av den skyldighet att bidraga till moderns underhåll, som enligt 5 § i lagen om barn utom äktenskap åläge barnafadern. En dylik konsekvens måste anses olämplig; bestämmelser borde meddelas om regressrätt från det allmännas sida gent emot barnafadern. Vidare vore uppenbart, att värdet av understödsverksamheten skulle ökas, därest den kunde utsträckas till vidare befolkningsslag än enligt Kungl. Maj:ts förslag vore avsett. Den föreslagna understödstiden av 8 veckor syntes väl lång. Slutligen borde undersökas, huruvida icke kommunerna, vilkas fattigvårdsutgifter skulle komma att minskas i följd av understödsverksamheten, borde lämna bidrag till denna samt i vad mån sjukkassornas medverkan kunde vinnas.

I anledning av denna riksdagens skrivelse tillkallade chefen för socialdepartementet efter erhållet bemyndigande särskilda sakkunniga att inom departementet biträda med den begärda utredningen. Till dessa sakkunniga överlämnades jämväl vissa andra framställningar rörande bättre vård i vissa fall åt barnsängskvinnor och nyfödda barn m. m. De sakkunniga — vilka i sin slutliga sammansättning voro ledamoten av riksdagens första kammare, yrkesinspektrisen Kerstin Hesselgren, ledamoten av samma kammare hemmansägaren O. L. Tjällgren, byråchefen i socialstyrelsen J. A. E. Molin och medicine licentiaten Ada Nilsson — hava den 26 september 1929 avlämnat betänkande angående moderskapsskydd.

*Moderskaps-
understöds-
sakkunnigas
betänkande.*

De i nämnda betänkande innefattade förslagen låta sig väsentligen hänföra till tre olika grupper, i det de avse åtgärder *dels* för en förbättrad föregående och efterföljande moderskapsvård, *dels* för en förbättrad förlossnings- och barnsängsvård och *dels* för beredande av ekonomiskt stöd åt barnaföderskor.

I fråga om den *föregående och efterföljande moderskapsvården*, vilken avser tiden under havandeskapet och efter barnsängen, förordas de sakkunniga till en början viss allmän upplysningsverksamhet för att bibringa de havande kvinnorna ökad kunskap om och förståelse för de hygieniska krav, som med hänsyn till modern och barnet måste uppställas i fråga om levnadssätt och skötsel. Härutöver föreslå de sakkunniga åtskilliga åtgärder i angivet syfte att avvägbringa ett vidgat, underlättat och mera systematiskt utnyttjande av den sakkunskap på mödra- och barnavårdens område, som läkare och barnmorskor besitta. Enligt de sakkunniga borde såvitt möjligt varje havande kvinna under senare delen av havandeskapet erhålla viss förvård, vari för normala fall skulle ingå en eller flera yttre undersökningar av den havande kvinnan samt periodiska urinundersökningar. Vården efter barnsängen, eftervården, skulle närmast bestå i upprepade men så småningom med längre mellanrum företagna besök antingen av barnmorska eller läkare hos barnaföderskan eller av denna hos barnmorska eller läkare. Såväl för- som eftervården tänkes, vad den egentliga landsbygden angår, skola utövas av tjänsteläkare med biträde av barnmorska. För ändamålet förordas vissa ändringar

i gällande barnmorskereglemente och läkarinstruktion. Beträffande större samhällen förorda de sakkunniga inrättande, i anslutning till den nuvarande s. k. mjölkdropperörelsen, av särskilda mödra- och barnavårdscentraler, vilka i sin enklaste form skulle vara organiserade så, att en läkare, biträdd av en i barnavård kunnig kvinna (centralens föreståndarinna) å bestämmd tid och plats minst varannan vecka hölle mottagning, vid vilken havande kvinnor och nyblivna mödrar kunde erhålla tillfälle till rådfrågning och undersökning.

De sakkunniga anse, att staten bör deltaga i bestridandet av kostnaderna för den föregående och efterföljande moderskapsvården, och föreslå, att av statsmedel gäldas dels halva arvodeskostnaden enligt fastställd taxa för ett visst angivet antal undersökningar eller konsultationer hos läkare eller barnmorska före och efter nedkomsten, dels ock halva kostnaden för upprättande av mödra- och barncentraler och deras drift under de två första åren. Statsverkets utgifter för nämnda bidrag beräknas av de sakkunniga komma att uppgå till respektive 100,000 kronor och 50,000 kronor årligen.

Med avseende å *förlossnings- och barnsängsvården* konstatera de sakkunniga en otillräcklig tillgång på platser å lätt tillgängliga och tillfredsställande vård erbjudande förlossningsanstalter. De uttala sig för ett länsvis ordnat system av dels större och väl utrustade förlossningsanstalter — barnbörds- hus eller förlossningsavdelningar å länslasarett — och dels ett antal mindre förlossningshem. Å de större anstalterna bör, för att behovet av mera kvalificerad vård skall täckas, enligt de sakkunnigas mening plats beräknas för minst 15 % av förlossningsfallen. Mindre förlossningshem böra så småningom inrättas till sådant antal och med sådan förläggning, att man från varje ort, åtminstone inom de mera tätt befolkade länen, ej skulle hava alltför lång väg, kanske högst 3 å 4 mil, till ett dylikt hem. Då emellertid det framtida behovet av vårdplatser å förlossningsanstalter ej låter sig nu beräknas och åtgärderna på förevarande område äro i mycket beroende på offervilligheten hos anslagsbeviljande myndigheter och enskilda sammanslutningar eller personer samt slutligen den nytillkomna sjukhuslagen utgår från att landstingen respektive städer, som ej deltaga i landsting, böra sörja bland annat för anstaltsvård vid barnsbörd, hava de sakkunniga icke framlagt något utarbetat förslag till bättre ordnande av anstaltsvården för barnaföderskor.

På en punkt förorda emellertid de sakkunniga direkta åtgärder. Med hänsyn till de missförhållanden, som i viss utsträckning förekommit i fråga om enskilda förlossningshem, särskilt mindre sådana, anse de sakkunniga nödigt, att en reglerande lagstiftning rörande dylika hem kommer till stånd. De hava också utarbetat förslag till sådan lagstiftning. Förslaget avser införande av ett koncessionssystem beträffande ifrågavarande verksamhet samt dennas ställande under en fortlöpande kontroll från det allmännas sida.

Vad slutligen angår frågan om beredande av *ekonomiskt stöd åt barnaföderskor*, så framlägga de sakkunniga i sådant hänseende två särskilda lagförslag, ett angående s. k. moderskapsunderstöd och ett angående ersättning åt vissa barnaföderskor för mistad arbetsförtjänst.

Enligt *förslaget angående moderskapsunderstöd* skall varje mindre bemedlad

barnaföderska äga att till lindrande av de med barnsörden förenade kostnaderna och för att erhålla möjlighet till en bättre vård för sig och barnet uppbära ett kontant understöd (moderskapsunderstöd) å 50 kronor. Såsom mindre bemedlad skall i regel anses varje kvinna, vars beskattningsbara inkomst enligt senaste taxering till statlig inkomst- och förmögenhetsskatt understiger 500 kronor; vissa kompletterande bestämmelser meddelas dock i detta avseende. Understödet skall utbetalas genom barnavårdsnämnden i den kommun, där kvinnan vid tiden för barnsörden är bosatt. Utbetalningen skall ske i två omgångar, nämligen med 25 kronor (förlösningspenning) omedelbart efter nedkomsten och med 25 kronor (barnsängspenning) sedan minst 14 dagar förflutit efter förlösningsningen. Födes barnet dött, skall barnsängspenning ej utgå. Innan denna utbetalas, skall för övrigt med intryg av barnmorska styrkas, att barnaföderskan iakttagit vad skäligen kan påfordras i avseende å egen och barnets vård. För utbetalt understöd skall barnavårdsnämnden äga att till $\frac{4}{5}$ bekomma gottgörelse av statsverket (efter framställning till länsstyrelsen); återstoden, $\frac{1}{5}$, skall stanna på kommunen.

De sakkunniga hava beräknat, att omkring 70,000 barnaföderskor årligen skulle bliva berättigade till moderskapsunderstöd. De sammanlagda årliga utgifterna skulle således, fränsett administrationskostnaderna, belöpa sig till omkring 3,500,000 kronor, varav 2,800,000 kronor skulle falla å statsverket och 700,000 kronor å kommunerna.

Enligt *lagförslaget angående ersättning åt vissa barnaföderskor för mistad arbetsförtjänst* skall barnaföderska, som på grund av stadgandet i 19 § första stycket i arbetarskyddslagen nödgas avhålla sig från arbete och således avstå från arbetsförtjänst, äga att därför uppbära viss ersättning (arbetsförtjänstersättning). En förutsättning härför är dock, att kvinnan under minst 5 månader av det halvår, vilket närmast föregått barnsörden, använts till sådant arbete, som avses i § 15 i nyssnämnda lag. Vid prövning huruvida denna förutsättning är för handen skall frånvaro från arbetet på grund av omständigheter, varöfver kvinnan ej kunnat råda, ej räknas henne till last. Ersättningen skall utgå för tiden fr. o. m. den fjärde t. o. m. den sjätte veckan efter nedkomsten och motsvara $\frac{2}{3}$ av den arbetsförtjänst, kvinnan skäligen kan anses hava gått förlustig. Ersättningen skall utbetalas av barnavårdsnämnden men skall, i motsats till moderskapsunderstödet, helt bekostas av statsverket.

Antalet barnaföderskor, som skulle komma i åtnjutande av arbetsförtjänstersättning, har av de sakkunniga beräknats till omkring 1,500 per år och ersättningen per barnaföderska till 65 å 70 kronor. Lagförslagets genomförande skulle sålunda enligt de sakkunnigas beräkningar medföra en årlig utgift av omkring 100,000 kronor, administrationskostnaderna oräknade.

Vid de sakkunnigas betänkande var fogat ett *särskilt yttrande* av en av dem, herr Tjällgren, vilken ansett det kunnat ifrågasättas, huruvida förslaget för närvarande borde upplöjas till lag. Fränsett kostnadsfrågan talade enligt denne sakkunnige däremot det förhållandet, att utredning påginge rörande den sociala försäkrings- och hjälpverksamhetens organisation. Vad angår detaljerna i förslaget var samme sakkunnige så till vida av skiljaktig

mening, att han ansåg inkomstgränsen 500 kronor för erhållande av moderskapsunderstöd böra gälla utan möjlighet till undantag i särskilda fall.

Yttranden
över betänkan-
det samt
eljest in-
komna fram-
ställningar.

Över de sakkunnigas betänkande hava yttranden avgivits av medicinalstyrelsen, socialstyrelsen och statskontoret, överståthållarämbetet och samtliga länsstyrelser, statens t. f. inspektör för fattigvård och barnavård jämte samtliga fattigvårds- och barnavårdskonsulenter i riket, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, barnavårdsnämnderna i Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping och Örebro, barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg, styrelserna för allmänna svenska barnmorskeförbundet, allmänna barnhuset, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund och svenska landstingsförbundet, svenska arbetsgivareföreningen, landsorganisationen i Sverige jämte åtskilliga till denna anslutna fackföreningar samt Fredrika Bremer-Förbundet.

Då det är min avsikt att i förevarande sammanhang upptaga till behandling allenast de delar av sakkunnigbetänkandet, som hänföra sig till frågan om ekonomiskt stöd åt barnaföderskor, skall jag här icke ingå på vad de avgivna yttrandena innehålla beträffande övriga delar av betänkandet. Anmärkas må allenast, att medicinalstyrelsen i sitt yttrande uppdragit vissa riktlinjer för organiserandet av den s. k. för- och eftervården, vilka riktlinjer delvis avvika från vad de sakkunniga föreslagit. Efter särskilt uppdrag från Kungl. Maj:ts sida har medicinalstyrelsen sedermera inkommit med detaljerat förslag till en försöksverksamhet i nämnda hänseende enligt de av styrelsen angivna riktlinjerna. På sätt jag anført vid behandlingen av statsverkspropositionen, synes man principiellt kunna biträda detta förslag, och det är min avsikt att, sedan frågan ägnats slutlig beredning, föreslå framställning till innevarande riksdag rörande den av medicinalstyrelsen förordade försöksverksamheten.

Det må även påpekas, att frågan om en lagstiftning rörande de enskilda förlossningshemmen är under behandling inom socialdepartementet. Medicinalstyrelsen har nyligen inkommit med utkast till bestämmelser rörande vissa enskilda sjuk- och förlossningshem. Förslag torde jämväl i denna fråga vara att förvänta till årets riksdag.

Rörande innehållet i de avgivna yttrandena, såvitt dessa hänföra sig till frågan om ekonomiskt stöd åt barnaföderskor, har jag låtit utarbета särskild sammanfattande redogörelse, vilken torde få såsom *bilaga H* fogas till statsrådsprotokollet i detta ärende och vartill jag i stort sett torde kunna hänvisa. Såsom framgår av redogörelsen, har i det ojämförligt största antalet yttranden vitsordats, att behov av ekonomiskt stöd åt barnaföderskor föreligger, samt betonats, att åtgärder från det allmännas sida för fyllande av detta behov äro påkallade. Emellertid hava å andra sidan åtskilliga invändningar av olika innebörd och styrka framställts mot de sakkunnigas förslag. Dessa invändningar gälla särskilt sättet, varpå hjälpverksamheten skulle organiseras. I ett flertal yttranden har starkt betonats, att barnavårdsnämnderna icke vore lämpliga såsom organ för ifrågavarande verksamhet utan att man i fråga om denna borde söka vinna en anknytning till de statsunderstödda sjukvårdarna,

vilka sedan länge med bidrag av statsmedel meddelade moderskapshjälp såsom en försäkringsprestation. Bland yttranden, som gå i denna riktning, må här särskilt hänvisas till det av socialstyrelsen avgivna. Tillika må framhållas, att medicinalstyrelsen av principiella skäl ställt sig avvisande till ifrågasvarande delar av sakkunnigförslaget, under anförande att den uppgift, som vore viktigast och som alltså borde lösas i första hand, vore att tillgodose behovet av vård- och hjälpprestationer in natura, icke i penningar.

Utöver de infortrade yttrandena hava till Kungl. Maj:ts inkommit ett stort antal petitioner och skrivelser i frågan från olika kvinnosammanslutningar. I dessa framställningar yrkas, att åtgärder i huvudsaklig överensstämmelse med de sakkunnigas förslag måtte snarast möjligt vidtagas. Sådana framställningar hava inkommit från bland andra Frisinnade kvinnors riksförbund och dess länsförbund, Frisinnade folkpartiets kvinnogrupp, Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund, med åberopande av yttranden av 151 lokalavdelningar av förbundet, Allmänna valmansförbundets kvinnoråd som representant för 355 olika sammanslutningar bland högerrinnade kvinnor, Sveriges moderata kvinnoförbund, Stockholms kvinnliga fackliga samorganisation, Fredrika Bremer-Förbundet, Svenska kvinnors nationalförbund, Förbundet Sveriges kristliga föreningar av unga kvinnor, Sveriges husmodersföreningars riksförbund, Svenska kvinnors medborgarförbund samt en del lokalavdelningar av Vita bandet. Det bör anmärkas, att även i åtskilliga av dessa yttranden understrukits det nära sambandet mellan den av de sakkunniga förordade understödsverksamheten samt sjukförsäkringen.

Med hänsyn till de meningsyttringar, som sålunda framkommit rörande lämpligheten av att anknyta en statlig verksamhet för beredande av ekonomiskt stöd åt barnaföderskor till sjukförsäkringen, ansåg jag det böra i samband med de inom socialdepartementet pågående förarbetena till ett nytt förslag i sjukförsäkringsfrågan undersökas, huru en sådan anknytning skulle kunna genomföras. För ändamålet höllos föregående höst åtskilliga överläggningar med de sakkunniga, vilka tillkallats för att samråda med mig rörande sjukförsäkringsfrågan och därmed sammanhängande spörsmål. På grundvalen av dessa överläggningar utarbetades sedermera inom departementet en promemoria i frågan, vilken för yttrande remitterades till olika myndigheter.

I denna promemoria berördes vissa av de skäl, som i yttrandena eller eljest andragits till förmån för den ifrågasatta anknytningen. Härefter anfördes bland annat följande.

Vid en undersökning av möjligheterna för ett dylikt sammanförande synes till en början böra beaktas, att den moderskapshjälp, som sjukförsäkringen med bidrag av statsmedel lämna sina kvinnliga medlemmar, bör bliva så pass effektiv, att något ytterligare understöd av allmänna medel till denna kategori av barnaföderskor icke blir erforderligt. Med hänsyn till de utredningar, som moderskapsunderstöds-sakkunniga verkställt, torde få anses, att ett understöd i enlighet med de i det senaste sjukförsäkringsförslaget angivna minima — 1 krona om dagen och 21 kronor per barnbördsfall — är alltför lågt. Det synes ur nu angivna synpunkter böra förordas, att minimibeloppet för moderskapspenning bestämmes till 2 kronor om dagen. Ett dylikt

Förslag inom socialdepartementet.

Promemoria
hüsten 1930.

Utvidgad
moderskaps-
försäkring.

minimum synes kunna föreskrivas, under förutsättning att statsbidraget höjes i samma proportion och alltså bestämmes till hälften därav eller 1 krona per understödstag. Den ökade prestation, som genom dylika regler skulle åläggas kassorna, torde icke vara av beskaffenhet att för dem medföra svårigheter eller böra föranleda differentiering av premierna, särskilt om man tager i betraktande, att denna försäkring skulle uppbåras av centralkassorna med deras stora medlemstal. Vad angår understödstiden torde jämväl denna böra något utsträckas. Med hänsyn till vad nyss anförts angående de understödstider, som redan nu praktiseras, lär det icke möta svårighet att bestämma minimum exempelvis till 30 dagar. Minimiprestationen i form av moderskapspenning skulle med dessa regler bliva 60 kronor per fall, varav 30 kronor skulle belöpa på sjukkassan och 30 kronor på statsverket. I detta sammanhang må erinras, att den genomsnittliga moderskapshjälpen i sjukkassorna för närvarande är 37 kronor per barnbördsfall, varav i statsbidrag utbetalas 22 kronor 20 öre.

Ändrade regler torde behöva meddelas för det fall att sjukdom, som enligt de allmänna reglerna berättigar till sjukpenning eller läkarvård m. m. från den allmänna sjukförsäkringen men utesluter rätt till moderskapshjälp, inträffar under tid, då enligt stadgarna moderskapspenning skall utgå. Dessa bestämmelser torde böra innehålla, att under den tid, då kvinna är berättigad till moderskapspenning, alltid skola till henne utgå förmåner till minst så stort värde, som motsvarar denna moderskapspenning, även om de henne från den vanliga sjukförsäkringen tillförsäkrade förmånerna äro mindre. Självfallet bör då också statsbidraget vara 1 krona.

Beträffande industriarbeterskor, vilka på grund av stadgandet i 19 § i arbetarskyddslagen i regel äro förhindrade att återvända till sitt arbete förrän 6 veckor förflutit efter barnbörden, torde det emellertid vara befogat att föreskriva en minsta understödstig av 42 dagar och berättigande att vara lediga intill 14 dagar före barnbörden. I betänkandet rörande moderskapskydd beräknas antalet barnaföderskor bland dylika industriarbeterskor till allenast 1,500 per år. I händelse av genomförande av ett i dagarna remitterat förslag till ändringar i arbetarskyddslagen skulle antalet visserligen något ökas. Det bleve i allt fall endast ett relativt obetydligt antal kvinnor, som i anledning av ett sådant stadgande skulle komma i en särställning. Med hänsyn härtill torde de ifrågasatta bestämmelserna i en kassa av de blivande centralkassornas storlek icke behöva inverka på premierna. För övrigt må påpekas, att icke mindre än omkring 60 % av de nuvarande kvinnliga sjukkassem medlemmarna äro tillförsäkrade moderskapshjälp under en tid av minst 42 dagar.

Längsta understödstiden skulle alltjämt vara 56 dagar.

Redan enligt 1930 års regeringsförslag, § 25 jämförd med § 30, synes framgå, att avsikten varit, att i de fall, då moderskapsförsäkrad kvinna i anledning av förlossningen på sjukkassas bekostnad vårdas å sjukhus eller förlossningsanstalt, det belopp, som kassan skall vara berättigad att högst avdraga av den kontanta ersättning hon tillförsäkrat sig, skall motsvara moderskapspenning för den tid, under vilken dylik vård åtnjutes. Avdrag bör sålunda icke under några förhållanden få ske beträffande moderskapspenning, som belöper på tid före intagandet å eller efter utskrivningen från dylik anstalt. Då innebörden av dessa stadganden möjligen icke är fullt klar, torde ett förtydligande därav vara på sin plats.

Slutligen synes kunna ifrågasättas att göra meddelandet av fri barnmorskevård vid förlossningen till en obligatorisk förpliktelse för kassorna, med rätt för dessa till statsbidrag för halva kostnaden enligt fastställd taxa. En dylik anordning skulle innebära, att de särskilt från medicinalstyrelsens sida

framställda önskemålen om moderskapshjälp i form av naturaprestationer i viss utsträckning bleve bättre tillgodosedda.

Vad angår de ekonomiska konsekvenserna för statsverket av sålunda ifrågasatta stadganden anmärktes i promemorian följande.

Om man antager, att samtliga barnaföderskor, vilka såsom industriarbeterskor på grund av gällande lag skulle vara berättigade till understöd under minst 42 dagar, omedelbart komma att tillhöra sjukkassorna, skulle statsbidraget till moderskapshjälp åt dessa belöpa sig till minst 63,000 och högst 84,000 kronor. Beräknas antalet andra barnaföderskor tillhörande sjukkassorna, årligen uppgå till 10,000 (för närvarande cirka 10,000 inklusive industriarbeterskor) skulle statsbidraget för dem uppgå till minst 300,000 och högst 560,000 kronor. Kostnaden för barnamorskevärd torde i enlighet med uppgifter i medicinalstyrelsens yttrande kunna beräknas till 15 kronor per barnbördsfall, varav hälften skulle komma på statsverket. För 11,500 fall om året skulle alltså statsverkets utgifter belöpa sig till 86,250 kronor. Sammanlagt skulle statsverkets kostnader för ett klientel, som är något större än det inom sjukkassorna nu befintliga, bli minst 450,000 kronor och högst omkring 730,000 kronor. Det för 1930 års förslag beräknade anslaget utgör för det då beräknade antalet kvinnliga medlemmar (316,300) och med en frekvenssiffra för antalet barnsängsfall av 0.054 ungefär 340,000 kronor, den frivilliga ersättningen för barnmorskevärderna däri inbegripen med en beräknad anslutning motsvarande halva antalet moderskapsförsäkrade kvinnor.

I promemorian behandlades därefter frågan om moderskapsunderstöd av statsmedel åt icke moderskapsförsäkrade kvinnor. Därom hette det på följande sätt.

Även om man torde kunna förvänta, att efter genomförandet av en sjukkassareform, särskilt om denna kommer att innefatta de skisserade förbättringarna i fråga om moderskapshjälpen, så småningom ett väsentligt större antal barnaföderskor än för närvarande skulle komma att tillhöra sjukkassorna och genom dessa få den hjälp, som är av behovet påkallad, kan man emellertid icke bortse från att många i allt fall kunna antagas komma att stanna utanför. Från för närvarande genom sjukkassorna hjälpta omkring 10,000 barnaföderskor till det av moderskapsunderstödssakkunniga uppskattade antalet hjälpbehövande barnaföderskor, 70,000, är ju ett långt steg. Måhända är sistnämnda antal något högt räknat, men särskilda åtgärder torde i alla fall vara önskvärda för att bringa hjälp åt ett icke obetydligt antal utanför sjukkassorna stående barnaföderskor. I enlighet med förut anförda synpunkter torde man lämpligen kunna till sjukkassorna anknyta den kompletterande anordning, som sålunda kan ifrågasättas.

Som förutsättning för rätt till moderskapshjälp från sjukkassa gäller för närvarande — och skulle också enligt de hittills framlagda reformförslagen i fortsättningen gälla — att barnafödreskan under oavbrutet minst 270 dagar före förlossningen varit medlem av kassan. En sådan bestämmelse är ur försäkringsmässig synpunkt naturlig och påkallas med hänsyn till kassornas ekonomi, och det torde ej kunna ifrågasättas att genom en avkortning av nämnda väntetid bereda möjlighet för havande kvinnor att ingå som medlemmar i sjukkassa och därmed få rätt ej blott till sjukhjälp utan även till moderskapshjälp i samband med barnsörden vid en förlossning, som inträffar inom de närmaste 9 månaderna. Däremot synes man kunna tänka sig den anordningen, att till kvinna, vilken minst viss kortare tid, exempelvis 60 dagar, före barnsörden anmäler sig hos sjukkassa, sedermera genom

Moderskaps-
understöd
åt icke
sjukförsäkrade
kvinnor.

kassan utbetalas ett *understöd av statsmedel*, motsvarande statsbidraget till moderskapshjälp åt kassemedlem eller 1 krona om dagen. Genom en dylik anordning skulle det bliva sørjt för tillgodoseende av de mest trängande behoven, samtidigt som understödet icke skulle bliva av den storlek, att ej envar omtänksam kvinna skulle inse de betydande fördelarna av att i tid ingå som medlem i sjukkassa.

Eftersom det här skulle bliva fråga om rent statsunderstöd, torde för rätt därtill böra uppställas, att kvinnan är i behov av sådant. För behovsprövningen torde i huvudsak kunna komma till användning de grunder, som i moderskapsunderstödssakkunnigas betänkande angivits i fråga om rätten till dylikt understöd. Det skulle sålunda i regel krävas, att kvinnans beskattningsbara inkomst understiger 500 kronor, vilket i den mellersta dyrtorsgruppen ungefärligen motsvarar en deklarerad årlig inkomst av 1,650 kronor för självförsörjande kvinna samt 2,700 kronor för en s. k. normalfamilj (man, hustru och två barn). Behovsprövningen torde med en dylik regel icke komma att möta någon svårighet, då det beskattningsbara beloppet utan vidare kan styrkas genom företeende av kronodebetsedel eller, om denna icke finnes tillgänglig, intyg av häradssekreterare.

Då sjukkassorna här endast skulle anlitas såsom organ i överensstämmelse med det stadgande, som fanns intaget redan i 1930 års proposition i sjukförsäkringsfrågan av innebörd att sjukkassorna skulle vara pliktiga att mot skäligt vederlag åtaga sig verksamhet inom sitt område för statlig inrättning för social verksamhet, är det uppenbart, att man icke bör uppställa något villkor om att en kvinna, som anmäler sig till erhållande av understöd, skall vara skyldig att eller äga att under andra än normala intagningsvillkor ingå som medlem i kassan. Sjukkassorna måste nämligen alltid äga rätt att vägra inträde för personer, som icke äga god hälsa, varjämte ändring icke kan ifrågasättas i de allmänna reglerna om viss maximiålder för rätt att inträda. Understöd bör däremot tydligen kunna tilldelas varje barnaföderska, oavsett hennes ålder. Emellertid synes kunna krävas, att kvinnan skall till kassan såsom ersättning för dess kostnader för ärendets prövning och bidragets utbetalande m. m. erlägga viss anmälningsavgift, exempelvis motsvarande den för inträde i kassan stadgade avgiften. Annan direkt ersättning för ifrågavarande uppdrag torde icke behöva ifrågakomma, med hänsyn till den obestriddliga fördelen för kassorna av att de genom den nu ifrågasatta anordningen skulle komma i förbindelse med stora grupper av kvinnor, som de på annat sätt icke kunnat nå, liksom även med dessas män, varav kan väntas följa ett avsevärt tillskott till nyrekryteringen. Möjligen skulle det för att uppmuntra kvinnorna att ingå som medlemmar kunna stadgas, att därest en kvinna inom viss kortare tid efter barnets födelse med tillämpning av vanliga intagningsregler vunne inträde i kassan, den erlagda anmälningsavgiften skulle få tillgodoräknas henne såsom inträdesavgift. Måhända skulle också den tid, som förflutit från anmälningen, eller viss del därav kunna betraktas såsom väntetid, så att den kvinna, som vid den utsatta tidpunkten intages som medlem, omedelbart skulle vara berättigad till sjukersättning. Givetvis bör det emellertid i detta som andra hänseenden noggrant tillses, att sjukkassorna icke genom den ifrågasatta anordningen tillföres någon extra risk eller kostnad.

Såsom förut nämnts torde böra krävas, att kvinnan för erhållande av understödet anmäler sig viss tid före den väntade barnsörden. Detta krav härflyter närmast ur sambandet mellan understödsverksamheten och övriga samhälleliga åtgärder för moderskapsskydd. Sjukkassan skulle sättas i tillfälle att giva kvinnan vissa anvisningar i fråga om de senare åtgärderna,

särskilt beträffande den s. k. föregående moderskapsvården, såsom att hänvisa henne till moder- och barnavårdsanstalt eller till läkare, om så erfordras. Det är nämligen av stor vikt, att den havande kvinnan göres uppmärksam på betydelsen av dylik vård. Att anmälningsavgiften skulle betalas kontant och icke avdragas å understödet innebär — utom ett psykologiskt moment som icke torde sakna betydelse — att exempelvis en arbetsgivare kan ombesörja understödsrättens bevakande för sina anställda.

Understödstiden bör uppenbarligen i allmänhet vara lika för alla kvinnor och för alla kassor. Den torde lämpligen i anslutning till vad förut anförts rörande minimitid för moderskapsunderstöd kunna bestämmas till 30 dagar. För industriarbeterskor bör dock av förut angivna skäl gälla en längre tid, förslagsvis 56 dagar. Om man bestämmer sig för sistnämnda tid, torde man för likformighetens skull böra åt de *försäkrade* industriarbeterskorna medgiva understöd av statsmedel med samma belopp för den tid kassan ej ger moderskapspenning. — I varje fall bör för understödets åtnjutande liksom beträffande moderskapsförsäkringen gälla såsom villkor, att understöd icke utgår för annan tid än då kvinnan avhåller sig från förvärsarbete.

Ifrågavarande verksamhet såsom förmedlare av statsunderstöden torde böra handhavas av lokalkassorna. Dessa skulle lämpligen närmast hava att sörja för att barnaföderskorna komma i åtnjutande av barnmorskehjälp och, i den mån så erfordras och finnes lämpligt och tillgång därtill kan beredas utan uppoffring för kassan, vård på förlossningshem, och bidraget skulle i första hand användas till täckande av kostnaderna enligt fastställd taxa för dylik förlossningshjälp, dock att som *villkor* för understöds åtnjutande ej torde kunna uppställas, att kvinna inlägger sig å förlossningsanstalt. I den mån understödsbeloppet icke åtgår till här avsett ändamål, bör det utbetalas kontant.

Vad angår antalet barnaföderskor, som skulle komma att uppbära understöd i nu angiven ordning anfördes vidare i promemorian, att det naturligen vore ytterst vanskligt att göra en beräkning därav. Måhända kunde man efter utgången av den övergångstid, med vilken man för sjukkassereformens genomförande ansåge sig böra räkna, uppskatta antalet till omkring 25.000 per år, vilket motsvarade en kostnad för statsverket av omkring 750,000 kronor. Man syntes vara berättigad utgå från att då ifrågavarande anordning blivit allmänt känd, de mest behövande skulle vara de, som i första hand genom anmälan till sjukkassorna tillförsäkrade sig understödsrätt.

Över ifrågavarande promemoria hava utlåtanden avgivits dels av socialstyrelsen, vilken därvid tillika överlämnat yttrande i frågan av styrelserna för Sveriges allmänna sjukasseförbund och för rikssjukkassornas centralorganisation, och dels av medicinalstyrelsen, som jämväl bifogat yttrande från centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund. Beträffande de i promemorian angivna allmänna riktlinjerna anføres i yttrandena huvudsakligen följande.

*Yttranden
över social-
departe-
mentets
promemoria.*

Styrelsen för Sveriges allmänna sjukasseförbund yttrar:

Den ifrågasatta reformeringen av moderskapsförsäkringen vore synnerligen beaktansvärd och för folkhälsan av den största betydelse. Visserligen kunde sjukkassorna ej undgå ökade risker till följd av reformeringen, men då den avsedda sjukförsäkringsreformen i allt fall komme att föranleda omfattande försäkringstekniska beräkningar för sjukkassornas konsolidering, borde premieersättningen kunna avvägas så, att konsolideringen säkerställdes utan

alltför betungande avgiftsökningar. Under förutsättning att moderskapsförsäkringens utbyggande enligt förslaget icke äventyrade eller fördröjde sjukförsäkringsreformen, ville styrelsen på det livligaste tillstyrka sådant utbyggande. Vad angår hjälpverksamheten för icke försäkrade kvinnor vore enligt styrelsens mening sjukkassorna de bästa organen att handhava denna verksamhet.

Styrelsen för rikssjukkassornas centralorganisation anför:

En utvidgning av sjukkassornas moderskapshjälpverksamhet borde lämpligen åstadkommas i samband med reformeringen av sjukförsäkringen. I fråga om understödslinjen borde beaktas, att den frivilliga sjukkasserörelsens syfte vore att på självansvarets grund bereda ömsesidig hjälp. Det kunde med hänsyn härtill ifrågasättas, om en understödsverksamhet, som icke grundades på förutseende från understödstagarnas sida, lämpligen borde anknytas till sjukförsäkringen. Om kontant understöd erhöles från sjukkassa, utan att understödstagaren eller hans arbetsgivare gjort någon insats i kassan, kunde befaras, att detta komme att leda till en ändring i den allmänna uppfattningen rörande sjukkasseverksamhetens grundläggande principer. Utginge däremot understödet i form av ersättning för barnmorskevärd eller vård å förlossningsanstalt, vore det mindre anledning befara sådana olägenheter, varjämte garanti erhöles för att understödet tjänade sitt egentliga ändamål. Styrelsen förordade därför, att den rent statliga verksamheten för understöd åt barnaföderskor begränsades till naturaprestationer.

En ledamot av styrelsen har ansett sig icke kunna biträda något förslag, som i fråga om vårdverksamhet för sjukförsäkrade barnaföderskor går längre än det senaste sjukförsäkringsförslaget. I fråga om understödslinjen finner han ingen anledning göra naturaprestationer till enda formen för hjälp.

Socialstyrelsen yttrar i huvudsak följande.

Till en början ville styrelsen erinra om de anmärkningar, som styrelsen i yttrande över moderskapsunderstödssakkunnigas betänkande framställt mot däri innefattade förslag rörande kontantunderstöd till barnaföderskor. Det ville synas, som om de i promemorian skisserade linjerna för anknytning av en förbättrad moderskapshjälpsverksamhet till sjukkasseverksamheten vore av beskaffenhet att i allt väsentligt undanröja grunderna för styrelsens berörda anmärkningar. Vid en anknytning enligt nämnda linjer skulle dubbelersättning icke kunna förekomma. Moderskapshjälpen i sjukkassa skulle alltid vara väsentligt högre än det rent statliga moderskapsunderstödet. Någon anledning att tro, att sistnämnda understöd skulle kunna påverka kvinnorna att icke ansluta sig till sjukkassorna, förefunnos således icke. Snarare borde man kunna räkna med en påverkan i motsatt riktning. Rikssjukkasseorganisationens farhågor för en ändring i den allmänna uppfattningen rörande sjukkasserörelsens grundläggande principer funne styrelsen icke grundade. Då sjukkassornas moderskapshjälp, såsom påpekats, alltid bleve avsevärt högre än det rent statliga understödet, markerade detta tydligt, att sistnämnda understöd vore allenast en nödfallsåtgärd till stöd för dem, som icke genom egen förtänksamhet sörjt för sig själva. Styrelsen vore av den uppfattningen, att den föreslagna inkomstgränsen i fråga om rätten till moderskapsunderstöd vore något hög och lämnade möjlighet för sådana, som kunde och borde sörja för sig själva, att anlita det allmännas bistånd. En liknande invändning kunde göras i fråga om sjukkassornas egen moderskapshjälpverksamhet, där någon begränsning med hänsyn till medlemmarnas ekonomiska ställning icke syntes vara ifrågasatt. Men sjukkasserörelsen hade dittills icke i nämnvärd grad vunnit anslutning från nyss anmärkta kretsar,

och med den stränga bundenhet rörelsen efter sjukförsäkringsreformens genomförande skulle vara underkastad, vore det icke heller anledning förmoda, att förhållandena skulle bliva annorlunda i framtiden. Härtill komme, att moderskapshjälpen i sjukkassa lämnades såsom vederlag för erlagda avgifter och att ju högre understödet vore, desto mera obetydlig roll spelade statsbidraget. Ur organisatorisk synpunkt erbjöde den i promemorian föreslagna anknytningen stora fördelar; det skapades reda och överskådlighet och det logiska sammanhanget mellan olika understödsformer framträdde. Några invändningar från sjukkasserörelsens egen synpunkt mot att låta sjukkassorna omhänderhava även den offentliga moderskapsunderstöds-samheten syntes icke rimligen kunna anföras. I övrigt syntes de i promemorian angivna grunderna för en förbättrad moderskapshjälp i anknytning till sjukförsäkringen vara rationella och ändamålsenliga, vadan styrelsen tillstyrkte en lagstiftning i överensstämmelse därmed.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund anför:

Att en utvidgad sjukförsäkringsverksamhet borde omfatta även en utvidgad moderskapsförsäkring funne styrelsen lämpligt och naturligt. Därest understöd av statsmedel härutöver skulle utanordnas, syntes det vara tvivel underkastat, huruvida denna utanordning lämpligen skulle ske genom sjuk-kassorna; de i varje län befintliga barnmorskestyrelserna torde via kommunerna kunna verkställa fördelningen. Emellertid ansåge styrelsen, att en statlig understödsverksamhet beträffande mindre bemedlade mödrar i första hand borde gå ut på en billig eller, om möjligt, fri förlossningsvård å anstalt eller, om bostaden tillåte förlossning i hemmet, genom barnmorska samt fri för- och eftervård genom läkare eller barnmorska. Förslag till nya penningunderstöd, sådana som angåves i promemorian, borde ej framläggas, förrän det blivit klarlagt, vilka anspråk som måste ställas på stat och kommun för att få till stånd en absolut nödvändig utbyggnad av förlossnings-vården.

Medicinalstyrelsens yttrande innehåller i huvudsak följande.

Såsom styrelsen anført i yttrande över moderskapsunderstödssakkunnigas betänkande, borde ett moderskapsskydd i första hand avse att direkt främja de värdförbättrande åtgärderna. Dessa vore av två slag, dels vården av modern under barnsörden, dels den s. k. för- och eftervården. Medan förlossningsvård, som bestredes genom barnmorska, vore så väl tillgodosedd, som de lokala förhållandena i det stora hela medgivit, lämnade tillgången på vårdplatser för barnsörd på slutna anstalt mycket övrigt att önska i större delen av vårt land. En utbyggnad av den slutna vården vore, såsom allmänt erkändes, erforderlig. Det torde vara högst sannolikt, att krav på statsmedel härför komme att framställas. För- och eftervården borde enligt styrelsens mening organiseras som en kostnadsfri vård för envar rådfrågande. Med hänsyn till det anförda skulle styrelsen helst hava sett, att vårdanordningarna kommit först och att de kontanta understöden, i den mån de icke kunde anses såsom en konsekvens av bestämmelser i gällande lag, kommit i andra hand. Då styrelsen detta oaktat ej velat motsätta sig det förslag till moderskapsunderstöd, som innefattades i socialdepartementets promemoria, berodde detta närmast på det uttryckliga framhållandet av att understödet enligt den s. k. understödslinjen vore avsett i främsta hand till barnmorske-vård och vård å förlossningsanstalt. Till denna styrelsens ställning hade jämväl bidragit, att styrelsen i det uppdrag den erhållit att inkomma med förslag till försöksanordningar i fråga om för- och eftervård inom vissa distrikt såge ett beaktande av de synpunkter styrelsen i fråga om denna vård framhållit. Emellertid ville styrelsen framhålla, att föreliggande förslag icke

minskade vikten av att åtgärder vidtoges för åvägabringande såväl av fri för- och eftervård som av ökad tillgång på vårdplatser för barnsbörd å slutan stalt. Styrelsen ansåge förslaget allenast som en första åtgärd för tillgodoseende av den viktiga och omfattande socialhygieniska angelägenhet, som skapandet av ett effektivt moderskapsskydd utgjorde.

Departement-
schefens.
Allmänna
synpunkter.

I flertalet yttranden över moderskapsunderstödsakkunnigas betänkande har vitsordats, att åtgärder från det allmännas sida äro i hög grad önskvärda för att bringa ekonomiskt stöd åt barnaföderskor i mindre bemedlad ställning. Så är också enligt min mening fallet. En stödverksamhet till lindrande av kostnaderna i samband med barnsbörd måste anses utgöra ett led i en genomförd social försäkrings- och hjälpverksamhet. I själva verket föreligger här ett i alldeles särskild grad påtagligt hjälpbehov, som det därjämte med hänsyn till betydelsen för framtiden av en så god vård som möjligt av modern och det nyfödda barnet är av speciell vikt för samhället att fylla. Då jag uttalar denna uppfattning, ligger häri icke något förnekande av att moderskapsskyddet i första hand är en socialhygienisk angelägenhet. Det egentliga syftet med stödåtgärder av nyssnämnd beskaffenhet är nämligen att sätta barnaföderskorna i stånd att bereda sig själva och barnet en mera ändamålsenlig vård, än de med egna resurser eller genom eljest enligt lag utgående försörjningsbidrag från ena eller andra hållet kunna förskaffa sig. Såsom av det följande kommer att framgå, har jag också vid utformandet av reglerna för den hjälpverksamhet, som jag anser mig böra förordas, hållit detta syfte för ögonen och sökt genom särskilda anordningar vinna garanti för att det skall bliva behörigen tillgodosett.

Det bör också framhållas, att åtgärder i sålunda angiven riktning på intet sätt böra utesluta, att man samtidigt söker att åvägabringa ett mera systematiskt utnyttjande i samband med havandeskap och förlossning av läkarnas och barnmorskornas kunskaper och erfarenhet eller att bereda ökade möjligheter för erhållande av vård å slutan stalt vid barnsbörd. Såsom jag redan i det föregående påpekat, är frågan om ett rationellt ordnande av den s. k. för- och eftervården under övervägande inom socialdepartementet och torde förslag rörande anordnande av en försöksverksamhet i detta hänseende komma att föreläggas årets riksdag. Erforderligt anslag för ändamålet har reservationsvis upptagits under femte huvudtiteln i statsverkspropositionen. I fråga om vården å slutan stalt vid barnsbörd må erinras om föreskriften i den nya sjukhuslagen, att landsting och stad, som ej deltaga i landsting, bör ombesörja sådan vård för dem, som hava sin vistelseort eller hemort inom landstingsområdet eller staden. Spörsmålen om denna vårds utbyggande och lämpligaste sättet därför äro för närvarande föremål för prövning hos statens sjukvårdskommitté. Vad slutligen de enskilda förlossningshemmen angår torde, såsom i det föregående omnämnts, på grundval av ett av medicinalstyrelsen nyligen framlagt förslag till en reglerande lagstiftning rörande dylika hem, avseende att ställa dem under en fortlöpande offentlig kontroll, proposition i ämnet komma att framläggas för innevarande års riksdag.

Är man nu av den åsikten, att, såsom led i en verksamhet för åstadkommande av förbättrad moderskapshjälp, åtgärder från statsmakternas sida äro påkallade för att bereda ekonomiskt stöd åt barnaföderskor vid barnsbörd, uppställer sig spörsmålet, huru ett sådant stöd lämpligen bör anordnas. Moderskapsunderstödssakkunniga hava förordat fördelning genom barnavårdsnämnderna av vissa kontanta understöd dels till obemedlade eller mindre bemedlade barnaföderskor i allmänhet och dels därutöver till barnaföderskor inom industrien, vilka på grund av stadgande i arbetarskyddslagen äro under viss tid hindrade att återvända i sitt förra arbete. Såsom förut anmärkts och närmare framgår av den i *bilaga H* innefattade redogörelsen för yttrandena över de sakkunnigas betänkande, har från många olika håll kraftigt framhållits, att den statliga verksamheten för ifrågasatt ändamål i stället lämpligen bör anknytas till den sociala sjukförsäkringen, sådan denna efter den tilltänkta reformeringen skulle gestalta sig. Det har sålunda anförts, att mellan den sociala sjukförsäkringen och moderskapskyddsverksamheten råder ett naturligt samband, vilket tagit sig uttryck såväl i den utländska lagstiftningen å området som i det faktum, att den svenska sjukvårdsverksamheten i icke ringa omfattning frivilligt lämnar moderskapshjälp åt sina kvinnliga medlemmar, och att till denna hjälp statsbidrag utgår. Genom att förlägga den ifrågasatta verksamheten med utdelande av kontanta statliga understöd åt vissa barnaföderskor till sjukvårdsverksamheten — har det sagts — skulle man få till stånd en ur alla synpunkter önskvärd koncentration av hjälpverksamheten med avseende å barnaföderskor hos ett enda för ändamålet lämpligt organ. Häri genom skulle undvikas åtskilliga administrativa olägenheter, varjämte möjligheten att dubbla understöd utginge vid ett och samma fall skulle undanröjas.

I vad sålunda anförts kan jag till fullo instämma. Det lär icke kunna anses riktigt eller lämpligt att vid planerandet av ytterligare åtgärder för beredande av ekonomiskt stöd åt barnaföderskor bortse från den omfattande verksamhet i sådant avseende, som redan för närvarande och sedan länge utövas av sjukvårdsverksamheten. En organisation, som icke toge hänsyn till sålunda bestående förhållanden, skulle nödvändigtvis medföra en onödigt tyngande förvaltningsapparat, varjämte det skulle bliva synnerligen svårt att tillse, att understödsverksamheten ansluter sig till sjukvårdsverksamhetens moderskapshjälp på sådant sätt, att å ena sidan dubbelersättning icke förekommer och å andra sidan en del behövande icke bliva lämnade utan hjälp. Genom anknytning till en enhetlig sjukvårdsverksamhet erhåller man det bästa möjliga organ för uppnående av kontakt med samtliga hjälpbehövande, samtidigt som man i en dylik anknytning har ett gott medel att småningom föra över understödsbehövande mödrar till sjukvårdsmedlemmar, vilka själva bidra till sitt understöd och därigenom kunna komma i åtnjutande av hjälp i större omfattning än som rimligen kan lämnas enbart med anlitan av allmänna medel.

Man synes därför böra i första hand inrikta sig på att åstadkomma ett vidgande och fördjupande av denna sjukvårdsverksamhet, så att det

stöd, som i denna ordning tillförsäkras de sjukkasserörelsen tillhörande barnaföderskorna, blir i det stora hela tillräckligt. Härutinnan är enligt min mening 1930 års förslag icke tillräckligt. Men jämväl i fråga om de anordningar, som prövas erforderliga för behövande barnaföderskor i övrigt, synes en anknytning till sjukkassorna lämpligen kunna och böra ske. Det är klart, att moderskapsunderstödssakkunniga svårligen kunnat förordna en sådan anknytning, då de vid utarbetandet av sina förslag nödgats räkna med sjukkasserörelsen i dess nuvarande, organisatoriskt starkt sönderplittrade gestaltning och därför icke gärna kunnat hänvisa till andra myndigheter än barnavårdsnämnderna. Men vid genomförandet av en sjukkassereform i enlighet med de riktlinjer jag i det föregående förordat, blir läget, som redan antytts, ett annat. Genom koncentring av rörelsen i enhetskassor med geografiskt avgränsade verksamhetsområden öppnas en helt annan möjlighet än för närvarande att anförtro kassorna vissa, deras egentliga verksamhet närstående uppgifter jämväl beträffande icke medlemmar. Förslaget till förordning om erkända sjukkassor innehåller också ett stadgande, som förpliktar kassorna att i fråga om statlig, social försäkrings- eller understödsverksamhet åtaga sig sådana uppgifter.

I den inom socialdepartementet utarbetade promemorian rörande moderskapshjälp genom sjukkassorna hava vissa riktlinjer uppdragits för en med sjukförsäkringen kombinerad verksamhet för moderskapsskydd. Dessa riktlinjer avse dels ett utbyggande av den nuvarande moderskapsförsäkringen i sjukkassorna genom föreskrifter om förbättrade prestationer från kassornas sida och högre statsbidrag till dessa prestationer, dels ock anordnandet av en statlig understödsverksamhet beträffande behövande barnaföderskor, huvudsakligen sådana, som stå utanför sjukkassorna; sistnämnda verksamhet tänkes också skola handhavas av sjukkassorna. I fråga om lämpligheten av moderskapsförsäkringens utbyggande på i promemorian angivet sätt hava inga invändningar framkommit i de avgivna yttrandena, och jag kan helt ansluta mig till promemorians riktlinjer i denna del. Väl kommer utbyggandet att medföra ökad ekonomisk belastning såväl för kassorna som ock för statsverket. Då emellertid moderskapsförsäkringen skall handhavas av de stora centralsjukkassorna och en synnerligen kraftig utjämning alltså kommer till stånd, torde utgiftsökningen för kassornas och medlemmarnas del komma att bliva föga kännbar och i allt fall icke på något sätt betungande; det har räknats med att den erforderliga *årspremien* för moderskapsförsäkringen, inklusive barnmorskevården, skulle i normalfallen stanna vid omkring 97 öre. Ej heller för statsverkets del skulle de ekonomiska konsekvenserna spela någon större roll, jämfört med de betydande fördelar, som utökningen av försäkringsförmånerna skulle medföra för barnaföderskor, vilka tillhöra sjukkassorna, och indirekt för det allmänna.

Den föreslagna *understödsverksamheten* i avseende å behövande barnaföderskor utanför kassorna — i viss ringa utsträckning skulle jämväl kassamedlemmar kunna omfattas av verksamheten — har avstyrkts av *centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund*. Däremot har *medicinalstyrelsen* — under närmare angivna förutsättningar — ansett sig ej böra motsätta sig förslaget,

och såväl socialstyrelsen som de båda sjukkasseorganisationerna hava tillstyrkt detsamma. För min del finner jag den i moderskapsunderstödssakkunnigas betänkande förebragta utredningen ådagalägga, att det antal barnaföderskor, som för närvarande kommer i åtnjutande av hjälp genom sjuk-kassa, utgör allenast en mindre del av dem, som verkligen äro i behov av understöd. Visserligen kan man i enlighet med vad nyss anförts förvänta, att den föreslagna förbättringen av moderskapsförsäkringen så småningom skall medföra, att ett allt större antal kvinnor ansluter sig till denna försäk-ring. Men, såsom i promemorian framhålles, lär man dock nödgas räkna med att i viss utsträckning icke kunna nå de behövande barnaföderskorna på denna väg. Jag anser därför erforderligt, att särskilda åtgärder vidtagas för att bringa de barnaföderskor, som stå utanför kassorna, ekonomiskt bi-stånd. Den anordning i sådant avseende, som ifrågasättes i promemorian, finner jag innebära en framkomlig väg. Såsom synes innefattar den en väsentlig begränsning av understödsverksamheten i förhållande till vad som förordades i moderskapsunderstödssakkunnigas betänkande. En sådan be-gränsning måste anses påkallad icke minst ur ekonomisk synpunkt. Av vikt är också, att de understöd, som lämnas till utanför sjukkassorna stående barnaföderskor, avsevärt understiga de förmåner, som vinnas genom med-lemskap i sådan kassa. På detta sätt skall det alltid ligga i kvinnornas eget intresse att ansluta sig till den enligt principen om inbördes självhjälp arbetande och väsentligen genom egna medlemsavgifter upprätthållna sjuk-kasserörelsen. Att så sker är ock ur samhällets synpunkt en vinning. Slut-ligen måste det, såsom särskilt medicinalstyrelsen understrukt, anses värde-fullt, att naturaprestationerna komma att intaga en framskjuten plats i den föreslagna understödsverksamheten, något som ytterligare framhävts i det för-slag, jag nu ämnar framlägga.

I promemorian har icke förutsatts, att kommunerna skulle deltaga i be-stridandet av kostnaderna för angivna verksamhet. Såsom förut anmärkts, uttalade riksdagen i sin år 1926 avlätna skrivelse, att frågan om sådan med-verkan från kommunernas sida borde tagas under övervägande, och moder-skapsunderstödssakkunnigas förslag innefattar också, i vad angår moderskaps-understödet, bestämmelser om sådan medverkan. En femtedel av det utgivna understödet skulle nämligen enligt förslaget stanna å vederbörande kommun. I yttrandena över sakkunnigbetänkandet hava emellertid från flera håll rests in-vändningar mot att kommunerna gjordes medansvariga för kostnaderna. Det har bland annat framhållits, att frågan om moderskapsskydd vore en rent statlig angelägenhet, att kommunernas medansvarighet kunde komma att i vissa fall medföra trakasserier och påtryckningar av olika slag mot blivande barna-föderskor, vilkas uppehåll inom kommunen med hänsyn till den väntade ut-giften befunnes mindre önskvärt, att tillämpningen av understödsbestämme-lserna skulle bli ojämn, i det att vissa kommuner komme att vara mera frikostiga än andra, samt att det knappast vore berättigat att kräva kommu-nernas deltagande i kostnaderna för sådana fall, där understöd av fattig-vårdssamhället icke varit av behovet påkallat.

De sålunda framförda invändningarna synas icke sakna fog. Härutöver

Kommun-
hidrag?

må emellertid framhållas, att frågan om kommunernas deltagande i kostnaderna för understödsverksamheten kommer i ett något annat läge, därest, såsom jag i det föregående förordat, verksamhetens handhavande uppdrages åt sjukkassorna i stället för åt kommunala organ, barnavårdsnämnderna. Kommunerna skulle då komma att bliva utan direkt inflytande å understödsärendenas prövning och därmed å bestämmandet av de utgifter, som skulle åsamkas dem. Det skäl, som moderskapsunderstödssakkunniga väsentligen åberopat till stöd för bestämmelsen om kommunernas medansvarighet, nämligen att den skulle medföra en uppfordran till sorgfällig granskning av understödsansökningarna, skulle således icke längre äga giltighet. Med den läggning, som understödsverksamheten enligt promemorian skulle erhålla, synes ej heller kunna påräknas, att denna verksamhet skall komma att äga något mera avsevärt inflytande å kommunernas fattigvårdskostnader. Även ur denna synpunkt torde kunna sägas, att frågan om kommunernas medverkan ter sig annorlunda enligt det föreliggande förslaget än förut varit fallet. Med hänsyn till det anförda anser jag någon skyldighet för kommunerna att deltaga i kostnaderna för understödsverksamheten icke böra föreskrivas.

Regressrätt?

Bestämmelser rörande rätt för staten att söka utgivet understöd åter av barnafadern äro ej heller förutsatta i promemorian. Jämväl i moderskapsunderstödssakkunnigas förslag saknas föreskrifter i sådant avseende. Till stöd för förslaget ståndpunkt beträffande frågan om dylik regressrätt anföres i betänkandet huvudsakligen, att då det av de sakkunniga förordade understödet icke kunde anses som ersättning för uteblivet underhåll från barnafadern, det knappast syntes möjligt att förbinda det med bestämmelser om regressrätt, att regressrätt mot fader till barn i äktenskap vore meningslös, att om regressrätt infördes allenast mot fader till barn utom äktenskap, detta skulle medföra, att de ogifta mödrarna, vilka oftast befunno sig i en sämre ställning vid barnsbörd än de gifta, ej skulle erhålla samma förmåner som dessa, att en konsekvens av regressrätten vore, att om barnaföderskan erhållit bidrag från barnafadern, moderskapsunderstöd ej skulle utgå och att, om såväl bidrag som understöd utgått, det sistnämnda skulle kunna återkrävas från kvinnan, samt att det syntes tvivelaktigt, om tillämpning av regressrätten skulle tillföra statsverket något avsevärt belopp.

I de yttranden, som avgivits över sakkunnigbetänkandet, hava olika meningar i frågan gjort sig gällande, i det att vissa myndigheter och sammanlutningar uttalat sin anslutning till de sakkunnigas ståndpunkt, medan andra åter ansett bestämmelser erforderliga om regressrätt gent emot fader till barn utom äktenskap. Jag hänvisar härutinnan till den bilagda sammanfattningen av yttrandena (sid. 209).

Kravet å regressrätt i förevarande fall grundas i allmänhet därá, att staten anses träda in och fylla en förpliktelse, som lagligen åvilar barnafadern och som går ut på att denne skall bidra till barnaföderskans uppehälle och vård under havandeskapet och tiden närmast efter nedkomsten ävensom till de särskilda kostnader, som förlossningen medför. Om man till en början godkänner denna utgångspunkt, är dock följande att anmärka mot nämnda

krav. En förpliktelse för barnafadern att lämna understöd är ju för handen, oavsett om barnet födes utom eller i äktenskap, ehuru den visserligen i sistnämnda fall är allenast ett led i den rad av ömsesidiga rättigheter och förpliktelser för makarna, som äktenskapet grundlägger. Eftersättes förpliktelsen, kan den i båda fallen föranleda åläggande för barnafadern att utgiva bidrag till barnaföderskan. Principiellt bör således regressrätt, om sådan skall föreskrivas, gälla jämväl mot gift man, då fråga är om understöd till barnaföderska i äktenskap. En så vidsträckt regressrätt synes emellertid icke ifrågasättas från något håll. Att tillfredsställande motivera en föreskrift om regressrätt allenast gent emot fader till barn utom äktenskap synes mig emellertid svårt. Regressrätten innebär ett överflyttande på staten av kvinnans rättigheter emot fadern, såvitt angår ett belopp, som motsvarar understödet. Följden måste således bliva, såsom moderskapsunderstödssakkunniga påpeka, att de ogifta barnaföderskorna, trots att de oftast äro i vida större behov av hjälp vid barnsörden än de gifta mödrarna, icke skulle komma i åtnjutande av samma förmåner, som bjudas de sistnämnda. Visserligen är sant, att de faktiska förhållandena ofta göra det omöjligt att vid prövning av kvinnans understödsbehov taga hänsyn till det bidrag från barnafadern, som eventuellt kan komma att utgå, ett hänsynstagande som emellertid inrymmes under det föreliggande förslaget. Men betydelsen av detta förhållande bör icke överdrivas. De nyssnämnda sakkunnigas utredningar giva vid handen, att bidrag till kvinnan fastställas icke ens i hälften av de ifrågakommande fallen, och att bidrag erläggas, helt eller delvis, i allenast omkring 70 % av de fall, där bidrag fastställts; endast omkring 30 % av de ogifta mödrarna komma alltså faktiskt i åtnjutande av bidrag. Härtill kommer, att det långt övervägande flertalet barnaföderskor, cirka 85 %, leva i äktenskap.

Emellertid bör vidare beaktas, att här ifrågavarande understöd *icke* är avsett att fylla de mest elementära behov på kontanta tillgångar, som uppträda i sammanhang med barnsörd. Dylika behov täckas ju redan för närvarande, vare sig detta sker genom den för kvinnan och barnet försörjningspliktige eller genom samhällets fattigvård, och någon anledning för statsverket att övertaga några skyldigheter i det avseendet torde icke föreligga. Utan avsikten är, som redan antytts, uppenbarligen att genom ifrågavarande understöd möjlighet skall beredas att i något större utsträckning bereda sådan hjälp och lindring, som kan vara till gagn för framtiden såväl för barnaföderskan som för det nyfödda barnet. Detta kommer ju tydligt till synes därutinnan, att enligt förevarande förslag understödet av statsmedel i första hand skall användas för möjliggörande av barnmorskevård eller vård å förlossningsanstalt. Om nu emellertid yrkandet om regressrätt skulle vinna bifall, skulle detta tydligen innebära, att någon ytterligare förmån utöver vad som redan gäller enligt lag *icke* komme att beredas barnaföderskan; hela fördelen för henne skulle alltså ligga däri, att hon i stället för det mera ovissa kravet mot barnafadern erhöle en säker fordran hos staten. Ändamålet med hela understödssystemet skulle således icke fyllas. Visserligen har det anförts, att det statliga understödet rent faktiskt skulle inverka på vederbörande faders

vilja att fullgöra sina skyldigheter. Det måste dock vara oriktigt att av hänsyn till de — säkerligen i förhållande till hela antalet barnaföderskor ganska få — fall, då detta antagande skulle kunna visa sig berättigat, frångå samtliga andra kvinnor, som åtnjöte statsunderstöd, deras fordringsrätt mot barnafadern, något som tydligen skulle bli följderna av ett stadgande om regressrätt. Vad nu anförts leder också till den slutsatsen, att ur ekonomisk synpunkt en eventuell regressrätt, som anordnas så att den icke kränker barnaföderskornas intressen, knappast kan vara av betydelse för statsverket — enligt det anförda bör det nämligen icke gärna ifrågakomma, att statsverket övertager fordringsrätten hos barnafadern i sådana fall, då utsikt finnes att av honom utfå honom åliggande betalning.

En annan sak är, att om barnafadern är i den ekonomiska ställning och i övrigt i de villkor, att han kan förväntas erlägga ett relativt rundligt tillmätt bidrag, detta vid tillämpningen av förslaget uppenbarligen måste anses vara en omständighet av betydelse vid bedömandet av behovet för barnaföderska av statsunderstöd.

På sålunda anförda skäl har jag icke funnit giltig anledning föreligga att, såvitt angår barnaföderskor utom äktenskap, stadga regressrätt för staten gentemot barnafadern.

I enlighet med den allmänna uppfattning rörande föreliggande fråga, för vilken jag nu redogjort, har jag låtit dels underkasta de i det senaste sjukförsäkringsförslaget ingående bestämmelserna rörande moderskapsförsäkring i sjukkassa en genomgripande omarbetning, dels ock utarbeta ett förslag till förordning om moderskapsunderstöd; sistnämnda förslag innefattande bestämmelser rörande det särskilda statsunderstödet, som ansetts böra utgå till vissa obemedlade eller mindre bemedlade barnaföderskor. Jag övergår nu till att lämna en närmare motivering för de särskilda stadgandena, i den mån så kan anses erforderligt.

Moderskapsförsäkring i sjukkassa.

32 § i förslaget till förordning om erkända sjukkassor. Understödens beskaffenhet och storlek.

Beträffande till en början *understödens beskaffenhet och storlek* vid moderskapsförsäkringen i de erkända sjukkassorna har i enlighet med vad i socialdepartementets promemoria ifrågasatts ersättning för barnmorskevärd gjorts till en obligatorisk prestation samt minimum i fråga om moderskapspenningen fastslagit till två kronor; därest kvinnan är tillförsäkrad högre sjukpenning än två kronor, skall moderskapspenningen motsvara den utfästa sjukpenningen. Att i förevarande förslag dessutom införts vård å förlösningshem såsom alternativ till barnsängsvården framgår av det följande. Förstnämnda utvidgning av moderskapshjälpen i jämförelse med 1930 års proposition i sjukkassefrågan hade i de avgivna yttrandena på alla håll tillstyrkts. Mot höjningen av moderskapspenningen hade invändning framställts allenast från ett håll. *Styrelsen för rikssjukkassornas central-*

organisation uttalade, att sjukförsäkringen för det fall, att den utfästa sjukpenningen överstege två kronor, icke borde vara pliktiga men väl äga rätt utgiva högre moderskapspenning än två kronor. En sådan anordning har emellertid synt mig icke vara att förorda. Har kvinnan ansett sig vara i behov av större dagligt understöd vid sjukdom än två kronor och därför tillförsäkrat sig sjukpenning till högre belopp, torde understödsbehovet icke kunna antagas vara mindre vid inträffande barnsbörd. Någon större betydelse skulle den föreslagna inskränkningen sannolikt icke heller äga. Antalet kvinnor, som tillförsäkrat sig högre sjukpenning än två kronor, torde nämligen även framgent bliva ganska ringa.

Nyssnämnda styrelse hade jämväl förordat åläggande för sjukförsäkringen att i begränsad omfattning ersätta kostnaden för undersökningar och vård av barnmorska viss tid före och efter barnsbörden. Då spørsmålet om den s. k. för- och eftervårdens organiserande för närvarande är under prövning — såsom förut påpekats, torde proposition i ämnet vara att vänta till denna riksdag — lär det icke vara lämpligt att i detta sammanhang inlåta sig därpå. Jag erinrar för övrigt, att enligt medicinalstyrelsens förslag i ämnet nämnda vård skulle bliva kostnadsfri.

Från medicinalstyrelsens sida hade uttalats, att kassorna borde åläggas utgiva jämväl ersättning för vård å förlossningsanstalt enligt fastställd taxa samt berättigas utfå statsbidrag härtill med hälften av kostnaden för ändamålet. Detta önskemål har jag ansett mig kunna för närvarande tillmötesgå allenast i den omfattningen, att bland de obligatoriska försäkringsförmånerna vård å allmän sal i förlossningsanstalt införts som alternativ till barnmorskavården. Att gå längre har icke ansetts tillrådligt. Möjligheterna att erhålla sådan anstaltsvård äro ännu i stora delar av landet ganska inskränkta, och frågan om lämpligaste sättet för ökande av dessa möjligheter ligger, såsom tidigare anmärkts, för närvarande under utredning. Vid angivna förhållande skulle de ekonomiska verkningarna av ett allmänt åläggande för kassorna i enlighet med medicinalstyrelsens hemställan vara svåra att överblicka; i allt fall måste de till en början komma att ställa sig mycket olika inom olika områden. Emellertid är det givetvis ett önskemål, att kassorna så småningom frivilligt gå in för att bereda ersättning beträffande anstaltsvård, därest kostnaderna visa sig icke bliva alltför höga. För att i viss mån påverka en utveckling i denna riktning föreslår jag, såsom i det följande närmare angives, att statsbidraget även i fråga om denna understödsform höjes från enligt förra förslaget 50 öre till en krona om dagen. Därjämte hava i förevarande paragraf regler upptagits angående rätt för sjukförsäkring att, om den bestrider anstaltsvård, göra visst avdrag å moderskapspenning, som utgår under tiden. Dessa regler överensstämja med vad som är stadgat beträffande avdrag å sjukpenning, därest sjukhusvård bekostas.

Understödstiden har bestämts till minst 30 och högst 56 dagar. Minimum är högre än enligt 1930 års förslag, där det var bestämt till 21 dagar, men det understiger dock den genomsnittliga understödstiden för närvarande,

Understöds-
tiden.

vilken uppgår till 33.8 dagar. Av *bilaga G* framgår, att av de omkring 300,000 moderskapsförsäkrade kvinnorna redan alla utom mellan 40,000 och 50,000 hava en understödstitid av minst 30 dagar. För icke mindre än omkring 180,000 kvinnor utgör understödstitiden 42 dagar, d. v. s. den högsta för närvarande medgivna. I yttrandena hava ej framkommit några gensagor mot den ifrågasatta höjningen.

I fråga om industriarbeterskor, vilka på grund av stadgande i arbetarskyddslagen äro förhindrade att återvända i sitt arbete, förrän sex veckor förflutit efter barnsboräden, har emellertid, i enlighet med vad i promemorian ifrågasattes, den minsta understödstitiden bestämts något längre, nämligen till 42 dagar. Ej heller på denna punkt hava några invändningar framställts. Vid angivandet av förutsättningarna för den längre understödstitidens åtnjutande har jag, i motsats till vad som var fallet enligt moderskapsunderstödssakkunnigas förslag till bestämmelser om arbetsförtjänstersättning, icke ansett mig böra uppställa krav å en direkt kausalitet mellan det i lag stadgade arbetsförbudet samt frånvaron från arbetet. Det är nämligen tydligt, att kvinnan under en viss tidrymd i samband med barnsboräden — olika i olika fall — måste med hänsyn till sitt tillstånd avhålla sig från sitt vanliga arbete; härvid gör då arbetsförbudet varken till eller från. Jag har funnit lämpligare att kräva allenast, att kvinnan under viss tid före barnsboräden använts till arbete, som avses i den ifrågavarande paragrafen i arbetarskyddslagen, och att hon, efter vad skäligen kan antagas, kommer att efter barnsboräden återvända i sådant arbete. Den tid före barnsboräden, varunder kvinnan minst skall hava varit sysselsatt med arbete av nyssnämnd beskaffenhet, har bestämts till fyra av de sex månader, som närmast föregått barnsboräden. I moderskapsunderstödssakkunnigas förslag var tiden satt till fem månader av det halvår, som närmast föregått barnsboräden. Tillika stadgades emellertid, att frånvaro från arbetet på grund av omständighet, varöver kvinnan ej kunnat råda, icke skulle räknas henne till last. I en del yttranden över förslaget har påpekats, att sistnämnda föreskrift vore synnerligen obestämd och i de särskilda fallen föga vägledande. Jag har ansett mig kunna vid en förkortning av arbetstiden från fem månader till fyra utesluta föreskriften. Uppenbart är, att kassornas prövning härigenom väsentligt underlättas.

I samband med angivandet av understödstitiderna har ansetts böra ut-sägas, såsom sker i gällande statsbidragsbestämmelser, att understöd får utgå allenast för tid i omedelbart sammanhang med barnsboräden. Liksom enligt förra förslaget skola 14 dagar av understödstitiden kunna förläggas före barnets födelse.

Förhållandet
mellan sjuk-
hjälp och
moderskaps-
hjälp.

Såsom i promemorian anförts, torde införandet av ett högre minimum beträffande moderskapspenning än beträffande sjukpenning nödvändiggöra något ändrade regler i fråga om *förhållandet mellan sjukhjälp och moderskaps-hjälp*. Liksom enligt det föregående förslaget bör visserligen principiellt gälla, att den, som är berättigad till sjukhjälp, icke äger uppbära moderskapspenning. Men en undantagslös regel av denna innebörd skulle medföra, att om sjuk-

dom inträffar i samband med barnsbörd och kvinnan antingen är allenast sjukvårdsförsäkrad och sålunda icke har rätt till sjukpenning eller är tillförsäkrad lägre sjukpenning än två kronor, hon skulle komma i sämre ställning, än om sjukdom ej tillstött. Det har därför ansetts böra stadgas, att i dylika fall moderskapspenning skall utgå med sådant belopp, att kvinnan erhåller ett sammanlagt dagligt understöd av två kronor. En sådan regel kan visserligen i enstaka undantagssituationer föranleda viss oformlighet, men jag finner den för det stora flertalet ifrågakommande fall vara av behovet påkallad. Att barnmorskevård skall ersättas, även om sjukdom är för handen, torde vara rimligt.

Bestämmelserna om statsbidrag till moderskapshjälp hava utformats i huvudsaklig överensstämmelse med vad i promemorian ifrågasattes. För sådan hjälp i form av moderskapspenning eller vård å förlossningsanstalt skall bidraget sålunda utgå med en krona per understödsdag. Där moderskapspenning utgår såsom fyllnad i sjukpenning och sålunda med lägre belopp än två kronor, torde emellertid statsbidrag böra utgå allenast med hälften av moderskapspenningen. Liksom enligt det föregående förslaget synes i fråga om ersättning för barnmorskevård, vilken prestation dock nu skulle göras obligatorisk, böra utgå statsbidrag med halva kostnaden enligt fastställd taxa.

*Statsbidrags-
bestämmel-
serna.*

Förslaget till förordning om moderskapsunderstöd.

Det rent statliga moderskapsunderstöd åt obemedlade eller mindre bemedlade barnaföderskor, varom bestämmelser meddelas i förevarande författningsförslag, är huvudsakligen avsett för kvinnor, som stå utanför de erkända sjukförsäkringarna. Emellertid kan kvinna vara medlem av sådan kassa utan att vid inträffande barnsbörd vara berättigad till moderskapshjälp, nämligen under den s. k. väntetiden av 270 dagar. Jämväl i detta fall bör tydligen möjligheten att erhålla moderskapsunderstöd av statsmedel vara öppen.

*Understöds-
berättigade.
(1 §.)*

Gränslinjen mellan ifrågavarande understödsverksamhet samt den statsunderstödda moderskapsförsäkringen i sjukförsäkring har därför uppdragits genom en regel av den innebörd, att rätt till moderskapsunderstöd icke tillkommer kvinna vid barnsbörd, i anledning av vilken hon är berättigad till moderskapshjälp från erkänd sjukförsäkring. Denna regel utesluter tydligen understödsrätt ej blott under själva den tid då kvinnan uppbär moderskapshjälp från sjukförsäkring utan jämväl för tid därefter vid samma barnsbörd. Såsom framgår av 3 § tredje stycket är emellertid avsett, att barnaföderskor, sysselsatta i visst industriellt arbete, skola äga rätt att i angiven omfattning utbekomma moderskapsunderstöd till komplettering av erhållen moderskapshjälp från sjukförsäkring. Vid nyss angivna regel har därför förbehåll gjorts för tillämpning av bestämmelserna i sistnämnda hänseende.

Såsom föreslagits av moderskapsunderstödssakkunniga, hava kvinnor, intagna i vissa angivna anstalter, ävensom utländska undersåtar, undantagits från rätt till moderskapsunderstöd. Emellertid har det, såsom ock av

nämnda sakkunniga föreslogs, lagts i Konungens hand att under förutsättning av ömsesidighet träffa överenskommelse med främmande stat angående förordningens tillämplighet jämväl i avseende å sådan stats medborgare.

Behovs-
prövningen.
(2 §.)

I 2 § meddelas närmare bestämmelser rörande behovsprövningen, avsedda att göra denna i viss mån schematisk. Reglerna överensstämmer i det stora hela med dem, som upptagits i moderskapsunderstödssakkunnigas förslag rörande moderskapsunderstöd. Emot sistnämnda förslags bestämmelser i denna del framställdes, såsom framgår av *bilaga H*, i de avgivna yttrandena erinringar från olika håll. En del myndigheter och organisationer ansågo, att vid behovsprövningen större hänsyn borde tagas till omständigheterna i de särskilda fallen; andra uttalade en motsatt uppfattning. Från vissa håll gjordes gällande, att bestämmelserna gjorts alltför vittomfattande, i det att ett stort antal kvinnor, beträffande vilka behov av understöd sannolikt icke föreläge, tillerkänts rätt till sådant. Från annat håll åter yrkades en utvidgning av den krets av kvinnor, som skulle kunna komma i åtnjutande av understöd.

För min del finner jag det vara att förorda, att en viss norm fastslås för behovsprövningen. Genom stadgande av en allmän presumtion rörande förekomsten av understödsbehov underlättas de tillämpande organens, d. v. s. sjukkassornas, arbete väsentligt, och man vinner en viss garanti för att prövningen sker någorlunda enhetligt. Den av de sakkunniga föreslagna normen, det vid senaste taxering till statlig inkomst- och förmögenhetsskatt fastställda beskattningsbara beloppet, torde vara den ur alla synpunkter mest ändamålsenliga. Vad angår själva det belopp, vid vilket gränsen i allmänhet skulle gå mellan behov och icke behov — beskattningsbart belopp å 500 kronor — anser jag, på de skäl som de sakkunniga i denna del anfört, detsamma kunna godtagas; vad nämnda summa i olika fall motsvarar i deklarerad inkomst har angivits i socialdepartementets nyss återgivna promemoria. Av moderskapsunderstödssakkunnigas utredning framgår, att om gränsen i stället skulle, såsom från olika håll påyrkats, sättas vid 300 kronor, det stora flertalet hustrur till ägare eller brukare av jordbruksfastigheter skulle ställas utanför, ehuru de torde vara i minst lika stort behov av understöd som en stor del övriga föreslagna kategorier. Ur ekonomisk synpunkt spelar skillnaden mellan de båda gränserna icke någon större roll; av sakkunnigbetänkandet framgår, att antalet barnaföderskor, för vilka eller för vilkas män det beskattningsbara beloppet ligger mellan 300 och 500 kronor, endast utgör cirka 8,000.

Måhända skulle det kunna anses inkonsekvent att här tillämpa en »inkomstgräns», då en sådan nyss i princip avböjts för sjukpenningförsäkringens del. Det bör då påpekas, att förhållandet här är ett helt annat, eftersom det beträffande moderskapsunderstödet är fråga om en ren hjälpverksamhet från det allmännas sida, där avgörandet icke har några konsekvenser beträffande den enskildes möjligheter att på eget initiativ genom försäkring sörja för sitt uppehälle vid sjukdom. Härtill kommer, som nyss framhållits, att in-

komstgränsen i förevarande sammanhang endast skall hava betydelsen av en allmän presumtion, som kan i särskilda fall motbevisas i båda riktnin-garna.

Givet är emellertid, att prövningen av behovet efter det senast fastslagna beskattningsbara beloppet kan få bliva utslagsgivande allenast i första hand och för de regelrätta fallen. Visst utrymme måste förefinnas för hänsyns-tagande till de särskilda omständigheter, som i många fall kunna förefinnas. Ehuru barnaföderskan ej senast taxerats för ett beskattningsbart belopp av 500 kronor, kunna sålunda hennes ekonomiska omständigheter efter den senaste taxeringen hava förbättrats — exempelvis genom giftermål eller arv — så att behov av ifrågavarande understöd ej längre föreligger. Oavsett att någon sådan förbättring ej inträtt, kan det vidare i vissa fall vara tydligt, att taxeringen ger ett alltför lågt utslag i fråga om den ekonomiska ställningen; så ofta i fråga om kvinnor gifta med brukare av större jordbruksfastigheter, hemma-varande döttrar i välbärgade hem samt ogifta kvinnor, som sammanleva med eller åtnjuta understöd av män i bärgade omständigheter.

Å andra sidan kunna också de ekonomiska omständigheterna efter taxer-ingen hava ändrats till det sämre, så att ehuru det beskattningsbara beloppet överstiger 500 kronor, behov av moderskapsunderstöd likväl är för handen, då barnsörden inträffar. För åskådliggörande härav må nämnas sådana fall, som att kvinnan eller hennes man blivit arbetslös eller fått sina arbetsin-komster mera väsentligt försämrade, att sjukdomsfall i familjen förorsakat avsevärda utgifter, att kvinnans man avlidit o. s. v. Givetvis kunna sådana omständigheter jämväl hava inträffat före taxeringen, utan att dock vid denna hänsyn kunnat tagas till dem. Det kan ock understundom tänkas, att understödsbehov föreligger, utan att försämring i den ekonomiska ställningen över huvud inträtt — kvinnan fullgör exempelvis en försörjningsskyldighet, till vilken hänsyn ej tagits vid taxeringen.

De i paragrafen upptagna bestämmelserna torde, ehuru något kortare än dem som förekomma i moderskapsunderstödssakkunnigas förslag, giva ut-rymme för beaktande av samtliga nu anförda omständigheter och andra, som med dem kunna jämföras.

Föreskrifterna rörande *understödstidens längd* överensstämma med vad som i promemorian ifrågasattes. Tiden skall sålunda utgöra för vanliga fall 30 men för industriarbeterskor, som äro förbjudna att återgå i sitt arbete inom 6 veckor efter barnsörden, 56 dagar; i den mån sådana arbeterskor uppbära moderskaphjälp från sjuk-kassa och hjälptiden där understiger 56 dagar, skola de äga utfå moderskapsunderstöd för så många dagar, att sam-manlagda hjälptiden uppgår till 56 dagar.

I vad angår de särskilda förmåner, som sålunda tillerkännas nämnda industriarbeterskor, hade invändningar rests från *centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund* och *medicinalstyrelsen*. Förstnämnda styrelse uttalade, att det vore »en skriande orättvisa» att från nämnda förmåner utesluta alla andra i tungt förvärsarbete varande mödrar, endast därför att en ofullständig

*Understöds-
tidens längd.*
(3 §.)

skyddslagstiftning icke skyddade dem; de vore i lika hög grad i behov av att skona sig ett par veckor före och de närmaste 6 veckorna efter förlösningen. Medicinalstyrelsen erinrade, att jämväl förvärvsarbetande kvinnor i handel och jordbruk samt hembiträden med flera ofta vore i minst lika stort behov av ersättning för minskad arbetsförtjänst som industriarbeterskor av här ifrågakommande kategori. Det må i detta sammanhang påpekas, att såväl medicinalstyrelsen som andra myndigheter och sammanlutningar i yttrande över moderskapsskyddssakkunnigas förslag rörande arbetsförtjänstersättning framfört liknande synpunkter.

Å andra sidan hade *socialstyrelsen* uttalat, att den föreslagna anpassningen efter arbetarskyddslagstiftningens föreskrifter om tvungen barnsängsvila vore synnerligen ändamålsenlig och ägnad att giva stadga åt hithörande bestämmelser.

De i promemorian innefattade förslagen äro ägnade att skänka blott ett blygsamt extra understöd åt barnaföderskor, som enligt lagens föreskrift äro hindrade att återgå till sitt arbete och följaktligen lida förlust av arbetsförtjänst och som därför äro i behov av hjälp. Det har länge erkänts såsom naturligt, att den förbudslagstiftning i förevarande hänseende, som tillkommit av hänsyn icke blott till kvinnan själv utan även till hennes barn, bör kompletteras med bestämmelser om rätt till viss ersättning för den förlust, som åsamkas kvinnan. I detta hänseende må, bland annat, åberopas, att i den av internationella arbetsorganisationen antagna konvention, som behandlar frågan om kvinnors ledighet i anledning av barnsörd, innehållas utförliga bestämmelser om rätt för kvinnan till viss ersättning i anledning av förlusten av arbetsförtjänst. Såsom förut framhållits uttalade också 1926 års riksdag i anledning av det då framlagda regeringsförslaget om moderskapsunderstöd åt kvinna i visst industriellt arbete, att starka skäl talade för anordnandet av en understödsverksamhet i huvudsaklig överensstämmelse med grundtanken i förslaget. Emellertid borde enligt riksdagens mening övervägas bland annat huruvida icke den föreslagna understödstiden — 8 veckor — skulle kunna inskränkas, huruvida kommunerna borde i någon mån lämna bidrag samt i vad mån sjukkassornas medverkan kunde vinnas; viktiga synpunkter kunde även anföras till stöd för tillämpning av behovsprövning. I princip ställde sig emellertid riksdagen villig att gå fram på den här förordade vägen. Den föregående redogörelsen utvisar nu, att enligt det i promemorian framlagda förslaget de viktigaste av de av riksdagen uttalade önskemålen skulle tillgodoses. Behovsprövning skulle ju införas till och med i den grad, att arbeterskor, för vilka behov icke befunes föreligga, helt skulle lämnas utan understöd, varjämte sjukkassorna icke blott skulle medverka till utan helt övertaga administrationen av understödsverksamheten.

Vad angår invändningen att andra grupper av barnaföderskor finnas, för vilka enahanda behov föreligger, är detta visserligen ovedersägligt. Avsikten är ju icke heller att här lämna dem utan bistånd, utan den skillnad, som föreslås gentemot industriarbeterskor, är endast, att för dessa senare understödstiden skall vara längre. Och det torde — helt allmänt taget — förhålla sig så, att för de andra kategorier av mödrar, som här åsyftas, icke

under den *överskjutande* tid, då understöd skulle utgå till industriarbeterskorna, uppkommer samma förlust av arbetsförtjänst som för dessa. Jag vill dessutom påpeka, att enligt på min hemställan till årets riksdag framlagt förslag om ändring i vissa delar av arbetarskyddslagen tillämpningsområdet för bestämmelserna om tvungen barnsängsvila skulle väsentligt vidgas. De av läkarförbundet och medicinalstyrelsen framförda synpunkterna bliva således på denna väg i viss mån tillgodosedda.

Likasom i fråga om moderskapshjälpen föreslås, att av understödstiden högst 14 dagar skola kunna förläggas före barnsörden. Understödet för dessa dagar kan dock icke utbetalkas förrän efter barnsörden. Enligt 7 § skall nämligen gälla, att understöd må utbetalas först sedan intyg inkommit att kvinnan fött barn. Förstnämnda bestämmelse synes emellertid i trots härav äga ett visst berättigande.

Såsom i promemorian angives, torde *understödet*s belopp böra motsvara det regelmässigt utgående statsbidraget till moderskapspenning i sjukkassa, vilket i det föregående föreslagits till en krona för dag. Då bestämmelserna rörande statsbidrag till sjukkassor utfärdas i administrativ ordning på grundval av riksdagens, eventuellt efter gemensam votering, fattade beslut i anslagsfrågan men förevarande författningsförslag är avsett att till ordalydelsen antagas av riksdagens båda kamrar, har i detta förslag allenast utsagts, att understödets belopp skall motsvara moderskapsbidraget till erkänd sjukkassa, sådant detta regelmässigt utgår.

*Understödet*s
belopp.
(4 §.)

I promemorian uttalades, att ifrågavarande understödsverksamhet syntes böra handhavas av lokalsjukkassorna. De myndigheter och organisationer, som yttrat sig över promemorian, hava icke haft något att erinra häremot. Då emellertid sjukkassornas verksamhet med avseende å moderskapshjälpen skall handhavas av centralsjukkassorna, synes lämpligare och mera konsekvent att i överensstämmelse härmed förlägga jämväl handhavandet av den rena understödsverksamheten till dessa kassor. En dylik anordning behöver — och bör — naturligen icke utesluta, att centralsjukkassorna, i den mån de så finna erforderligt och lämpligt, överlåta åt lokalsjukkassorna att inom sina respektive verksamhetsområden handhava verksamheten. Enligt 6 § i förslaget till förordning om erkända sjukkassor är lokalsjukkassa pliktig biträda centralsjukkassa vid fullgörande av dess uppgifter. Naturligen kan härvid också sådan delning av uppgifterna tänkas, att centralsjukkassan förbehåller sig den grundläggande prövningen av understödsansökningarna men överlåter åt lokalsjukkassa att mottaga desamma och ombesörja utbetalningen av understöden samt i samband därmed pröva, på sätt i 8 § sägs, huruvida kvinnan avhåller sig från förvärvsarbete. Jämväl med hänsyn till den kontroll över understödsverksamhetens utövande, som tillsynsmyndigheten för erkända sjukkassor skall hava att utöva, synes den nu föreslagna anordningen vara att förorda. På grund av de föreslagna bestämmelserna om att läkare skall vara medlem av centralsjukkassans styrelse vinnes härigenom också, att den medicinska sakkunskapen får tillfälle att direkt göra sig gällande.

Understöds-
verksamhetens
organisation.
(5 §.)

Sjukkassorna torde kunna förskottera för understödens utbetalande erforderliga medel, därest de berättigas att kvartalsvis utbetomma ersättning för utgivna understöd. Måhända kan det emellertid vara erforderligt eller lämpligt att vid verksamhetens påbörjande ställa vissa medel till förfogande för sjukkassorna.

Ansökan etc.

(6 §.)

Enligt promemorian borde för understöds erhållande krävas, att kvinnan gjorde ansökan därom viss tid före barnsörden, förslagsvis 60 dagar. Emot uppställandet av ett sådant krav hava vissa erinringar gjorts. *Socialstyrelsen*, som finner viss anmälningstid behöfelig, påpekar, att sjukka bör äga rätt att i undantagsfall utbetala understöd, ehuru ansökingen ej gjorts i rätt tid. *Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund* anför, att om man går in för principen, att varje behövande barnaföderska skall äga rätt till statens understöd, så skall sådant understöd utgå enbart på grund av behovet och oberoende av förutgångna anmälningar; tiden av 60 dagar är godtyckligt vald och kan giva upphov åt den vanföreställningen hos många, att man före den tiden icke behöver tänka på någon skötsel av havandeskapet.

Den återopade omständigheten, att med understödsverksamhetens igångsättande åsyftas ett tillgodoseende i viss utsträckning av förefintligt hjälpbehov, torde enligt min uppfattning icke behöva utesluta, att man vid verksamhetens ordnande söker genom särskilda föreskrifter bringa den i ett organiskt sammanhang med övriga åtgärder och anordningar från samhällets sida för åvägabringandet av ett effektivt moderskapsskydd. Tvärtom är det ett väsentligt intresse att så sker. Då nu vissa åtgärder planeras för att bland annat öppna möjlighet för alla barnaföderskor att erhålla en lämplig s. k. förvård i samband med havandeskapet, torde det ingalunda vara opåkallat att rörande understödsverksamheten träffa bestämmelser, som i viss mån garantera, att kvinnorna erhålla kännedom om och begagna sig av den anförda möjligheten. Jag finner sålunda vägande skäl tala för en föreskrift att barnaföderska, som vill komma i åtnjutande av understöd, skall för sådant ändamål anmäla sig hos kassan i god tid före barnsörden. En sådan regel måste för uppnående av enhetlig tillämpning kompletteras med bestämmelse om huru pass långt i förväg anmälan senast skall ske för att ansökan regelmässigt skall kunna bifallas. Fixerandet av en dylik tidpunkt kan naturligen vara föremål för tvekan, och det kan om varje tidpunkt göras gällande, att den är godtyckligt vald. Den föreslagna tidrymden av 60 dagar torde kunna betraktas som ett minimum med hänsyn till det nyss angivna syftet med densamma; givetvis är det önskvärt, att kvinnan på ett långt tidigare stadium av havandeskapet sätter sig i förbindelse med sjukkassan. Såsom socialstyrelsen erinrat, böra emellertid bestämmelserna om ansökningstiden icke göras alltför stela. Utrymme måste lämnas för sjukkassorna att i särskilda fall, där så med hänsyn till omständigheterna finnes påkallat, medgiva understöd, ehuru ansökan därom icke blivit gjord i föreskriven tid.

Anmälningsavgift.

I sista stycket av § 6 upptagas, i enlighet med vad i promemorian föreslogs, föreskrifter rörande erläggande av en anmälningsavgift å två kronor,

vilken skall tillfalla sjukkassan och utgöra ersättning för besväret med verksamhetens handhavande. *Styrelsen för rikssjukkassornas centralorganisation* hade anmärkt, att avgiften borde höjas till tre kronor, detta med hänsyn till att kassorna måste förskottera betydande belopp för understöden samt betungas av arbete och kostnader för verksamhetens handhavande. *Socialstyrelsen* hade i sitt yttrande anfört, att det sålunda framförda kravet om höjning av avgiften icke syntes befogat, i det att totala förvaltningskostnaderna i sjuk-kassorna — avseende såväl sjukhjälps- som moderskapshjälpsverksamhet — för åren 1925, 1926 och 1927 uppgått till i genomsnitt per år och medlem allenast respektive 3.07, 2.94 och 2.89 kronor. Styrelsen hade dessutom påpekat, att det måste vara till stor fördel för kassorna att genom handhavandet av ifrågavarande verksamhet komma i kontakt med stora grupper utanför kassorna stående kvinnor och kunna påverka dem att ansluta sig till sjukkasserörelsen.

Jag finner det i promemorian föreslagna beloppet av två kronor vara väl avvägt.

Beträffande industriarbeterskor, som uppbära moderskapshjälp från sjuk-kassa men i anledning av stadgandet i 3 § tredje stycket likväl äro berättigade till moderskapsunderstöd i viss utsträckning, torde icke böra uppställas krav varken å ansökningstidens iakttagande eller å anmälningssavgifts er-läggande.

Det har ifrågasatts, att anmälningssavgiften skulle återbäras i de fall, då ansökan icke kan bifallas. Detta kan jag icke tillstyrka. Kassornas förvalt-ningsbestyr äro i stort sett desamma, även då understöd finnes ej kunna utgå; sålunda äro ju kassornas skyldigheter att biträda med anskaffande av vård in natura desamma.

I socialdepartementets promemoria ifrågasattes vissa bestämmelser, av sedda att underlätta understödstagande kvinnors övergång till medlemmar i sjukkassan. Tillräckliga skäl för införande av dylika regler hava emellertid ansetts icke föreligga. Oberoende av understödsfrågans behandling bör alltså en kvinna även under havandeskapstiden och tiden närmast efter förloss-ningen kunna bliva medlem av sjukkassa och därigenom på vanliga villkor beträffande väntetid m. m. berättigad till sjukhjälp vid verklig sjukdom, även sådan som uppkommer i sammanhang med förlossningen. Med hänsyn till ändamålet med anmälningssavgiften lärer det böra överlåtas åt kassorna att avgöra, huruvida densamma skall få tillgodoräknas som inträdesavgift i kassan.

I första stycket av 7 § meddelas bestämmelser till fullföljande av det syfte, som angivits ligga till grund för föreskriften, att kvinnan skall göra ansökan om understöd i god tid före barnsörden. Lämpligt torde vara, att vissa grundläggande råd och anvisningar sammanfattas i tryckta broschyrer eller meddelanden, vilka utarbetas av medicinalstyrelsen eller genom dess försorg samt utdelas av sjukkassorna. Emellertid böra kassorna låta sig angeläget vara att därutöver i möjligaste utsträckning bistå de kvinnor, som anmält sig för erhållande av understöd, med anvisning om var råd

*Upplysningar
om för- och
eftervård
m. m.
(7 §)*

och upplysningar kunna erhållas. I sådant avseende bör samarbete äga rum mellan kassan samt läkare och i erforderliga fall barnmorska.

En följd av reglerna för behovsprövningen samt av föreskrifterna om viss anmälningstids iakttagande är, att rätten till understöd icke kan slutligen avgöras, förrän barnsörden inträffat. För kvinnan är det emellertid många gånger av intresse, att hon på ett tidigare stadium kan erhålla viss garanti för att hon kommer i åtnjutande av understödet. Omständigheterna äro ofta sådana, att hon allenast under denna förutsättning kan träffa de anstalter i avseende å vård vid förlossningen och vad därmed sammanhänger, som äro av behovet påkallade. Det har därför stadgats, att kassan skall, sedan ansökan om understöd inkommit, skyndsamt verkställa utredning rörande omständigheter av betydelse för bedömande av kvinnans rätt till understöd — framförallt angående behovet — samt i detta hänseende fatta ett provisoriskt beslut, vilket skall meddelas kvinnan. Den slutliga prövningen sker sedan i samband med den första utbetalningen. Några betänkligheter mot en sådan anordning synas icke behöva möta. Bedömandet av dylika omständigheter är en relativt fristående fråga, som ej har samband med föreskrifterna om anmälningstiden och som utan några olägenheter kan företagas i god tid före barnsörden. Blir det meddelade beslutet att anse såsom blott provisoriskt, är också kassan, i den mån sedermera omständigheter inträffa före nedkomsten, vilka göra att understödsrätt ej längre kan anses föreligga, oförhindrad att, då det gäller att avgöra om utbetalning skall ske, taga hänsyn därtill. Något sådant skall dock allenast i sällsynta undantagsfall komma att inträffa. I sådana fall, där ansökan gjorts efter barnsörden, bör tydligen slutlig prövning av ansökningen omedelbart företagas.

Med avseende å det föreskrivna intyget om nedkomsten bör måhända anmärkas, att rätten till understöd enligt förevarande förslag icke är beroende av att barnet fötts levande.

*Utbetalning
av understöd
och innehållande därav.*

(8 §.)

Då understöd ej får utgå för dag, under vilken kvinnan utför förvärvsarbete, bör tydligen understödet i regel utbetalas i efterskott. Det har också ansetts böra uttryckligen föreskrivas, att sjukkassan före utbetalning skall göra sig underrättad, huruvida kvinnan under tid, som avses med understödet, avhållit sig från sådant arbete. I den mån kassan icke på annat sätt kan förskaffa sig sådan underrättelse, bör intyg av trovärdig person avfordras kvinnan. För det fall att kvinnan är blottställd på medel, torde utbetalning förskottsvis böra få äga rum i viss utsträckning. Emellertid synes sådan utbetalning icke böra komma i fråga för annan tid än då kvinnan, enligt vad med säkerhet kan antagas, kommer att avhålla sig från arbete. I enlighet med de allmänna grundsatserna bör icke heller i något fall utbetalning ske före barnets födelse.

Enligt vad i promemorian anmärkts och här tidigare angivits, bör understödet rent principiellt i första hand användas för täckande av kostnaderna för barnmorskevård samt vård å förlossningsanstalt, där sådan vård förekommit. Såsom anförts, har detta krav också starkt understrukits av medicinalstyrel-

sen och centralstyrelsen för läkarförbundet. I enlighet härmed har i förslaget stadgats skyldighet för den utbetalande kassan att innehålla kvinnan tillkommande understöd för gäldande av dylik kostnad enligt fastställd taxa. Beträffande barnmorskevärdar skulle innehållande alltid ske; sådan vård ifrågakommer ju vid varje barnsbörd. I fråga om vård å förlossningsanstalt bör däremot givetvis innehållande äga rum allenast, när sådan vård lämnas, något varom upplysning torde vara lätt att erhålla, om icke förr så då framställning göres om utbekommande av understöd. Med denna anordning torde följande åtskilliga fördelar. Barnmorskorna erhålla säkerhet för att utbekomma dem tillkommande ersättning, vilken för närvarande ej sällan uteblir. Förlossningsanstalterna skola ej behöva avkräva mindre bemedlade personer utfästelse från fattigvårdssamhället eller annan att svara för uppkommande kostnader. I stället kommer kvinnan att kunna vara förvissad om att, utan föregående prövning av hemortsrätt, fattigvårdsbehov o. d., bliva mottagen å dylik anstalt. Därmed skall ett förhållande undanröjas, vilket säkerligen ofta motverkat anlitaandet av anstaltsvård.

I den mån kvinnan styrker, att ersättning varom här är fråga vederbörligen guldits, skall hon givetvis vara berättigad att uppbära det henne tillkommande understödet.

Å andra sidan bör måhända understrykas, att nu angivna bestämmelser ingalunda få tolkas såsom innebärande något slags tvång för kvinna att anlita vård å förlossningsanstalt; meningen är att underlätta tillgången till sådan vård men bibehålla avgörandet hos kvinnan själv. Detta har också kommit till uttryck i författningstexten.

Då understödsverksamheten skall i första hand handhavas av privata organ, kan något egentligt besvärösförfarande icke anordnas för sådana fall, att sökanden är missnöjd med nämnda organs prövning. Emellertid har i förslaget stadgats, att, i händelse sådant missnöje yppas, frågan må hänskjutas till tillsynsmyndigheten för erkända sjukkassor, d. v. s. socialstyrelsen. Någon viss tid, inom vilken sådant hänskjutande skall äga rum, har icke ansetts behöva föreskrivas. Däremot har tillsynsmyndigheten meddelats befogenhet att på eget initiativ till prövning upptaga sjukkassans beslut i understödsärenden, därvid dock givetvis återkrävande från kvinnan av utgivet understöd icke bör ifrågakomma. Beträffande fullföljd av talan mot socialstyrelsens beslut i förevarande frågor torde lämpligen böra gälla samma bestämmelser som beträffande talan mot beslut i övrigt av styrelsen.

Förfarande vid missnöje med kassans beslut.

(11 §.)

Förevarande författning kan tydligen icke träda i kraft, förrän den ifrågasatta sjukkassareformen blivit genomförd. Emellertid torde ett avvaktande av reformens fulla genomförande icke vara erforderligt. I den mån centralsjuk-kassa blivit för visst område organiserad och trätt i verksamhet, synes hinder icke möta att låta förevarande förordning träda i kraft för nämnda område. Det torde alltså böra överlätas åt Konungen att förordna om sådant ikraftträdande.

Ikraftträdande.

C. Anslagsbehovet.

I 1930 års sjukförsäkringsproposition beräknades statsbidraget till sjuk-kasseverksamheten under de första åren efter den föreslagna nya lagstiftningens ikraftträdande komma att uppgå till omkring 8.2 miljoner kronor. Till grund för denna beräkning lågo vissa av 1929 års sjukkassesakkunniga verkställda utredningar rörande kostnadsfrågan.

I nämnda utredningar hade de sakkunniga på grundval av erfarenheterna från senare tid rörande medlemsantalets ökning inom sjukkasserörelsen uppskattat antalet i sjukkassorna sjukförsäkrade personer vid den tidpunkt, då den nya lagstiftningen förutsattes skola träda i kraft, eller den 1 januari 1930, till 949,000. De numera kända siffrorna rörande sjukkassornas medlemsantal vid utgången av år 1929 visa emellertid, att tillväxten inom sjukkasserörelsen under nämnda år varit större, än de sakkunniga förutsatte. I stället för ett antal av 909,000, från vilken siffra de sakkunniga utgingo, visar det sig nu, att antalet sjukförsäkrade personer vid 1929 års slut utgjorde 927,000. I jämförelse med motsvarande tal vid 1928 års slut — 871,000 — visar 1929 års siffra en stegring med ej mindre än 56,000 sjukförsäkrade. Om utvecklingen fortgått med samma hastighet även under året 1930, skulle antalet sjukförsäkrade personer redan vid ingången av detta år hava utgjort 983,000. Denna siffra är dock sannolikt alltför hög, i det att den starka tillväxten under år 1929 sannolikt berodde på alldeles speciella förhållanden. Under senare hälften av år 1930 inträdde dessutom en utpräglad, mot slutet av året stegrad depression på det ekonomiska området, varmed brukar följa såväl ökat avfall från som minskad nytillströmning till sjukkasserörelsen. För årsskiftet 1930—1931 torde man därför icke hava att räkna med en högre siffra än omkring 965,000 sjukförsäkrade personer.

Vida svårare är att ens tillnärmelsevis beräkna motsvarande siffra vid årsskiftet 1931—1932, den tidpunkt, då den nu föreslagna reformen skulle bliva gällande. Kommer den ekonomiska depressionen att fortsätta hela år 1931, kan det med stor sannolikhet antagas, att detta kommer att i mycket hög grad hämma sjukkasserörelsens utveckling. Såsom belysande för den inverkan depressionstider kunna hava på sjukkasserörelsen i landet må anföras följande siffror rörande medlemsantalet i de svenska sjukkassorna — exklusive fortsättningskassorna — för åren 1920—1924.

År	Medlemsantal
1920	738,154
1921	727,999
1922	728,004
1923	742,365
1924	768,040

Räknar man för år 1931 med en tillväxt i antalet sjukförsäkrade personer av 15,000, d. v. s. ungefär hälften av vad som torde kunna betraktas såsom normalt för de senare åren, har man sannolikt räknat snarare för högt än för lågt. Med detta antagande skulle antalet sjukförsäkrade personer vid

årsskiftet 1931/1932 utgöra 980,000. Detta tal torde alltså, i analogi med vad som skedde år 1930, kunna tagas till utgångspunkt för kostnadsberäkningen.

I likhet med 1929 års sakkunniga och på av dem anförda skäl torde man vara berättigad räkna med att den del av statsbidraget, som utgår i förhållande till antalet medlemmar i respektive sjukkassor (*medlemsbidraget*), för samtliga medlemmar kommer att utgå med 3 kronor. Vid sådant förhållande skulle denna del av statsbidraget kunna beräknas komma att uppgå till 2,940,000 ($3 \times 980,000$) kronor.

Med avseende på det s. k. *sjukdagsbidraget* torde man kunna utgå från det av 1929 års sakkunniga använda sjukskalet. Emellertid kommer härvid i betraktande, att antalet karensdagar i det föreliggande förslaget fastställts till minst 3. I stället för sjukskalet 9.67, som användes av 1929 års sakkunniga, har man därför att här räkna med talet 9.38 (vid en sjuktid av 3 år 10.04). Med ett sjukskal av 9.38 och 980,000 sjukförsäkrade personer blir antalet sjukdagar 9,192,400, motsvarande ett statsbidrag av 4,596,200 kronor. Emellertid medger förslaget, att statsbidrag må utgå för sjukhjälpstid intill 3 år. I likhet med 1929 års sakkunniga har det här antagits, att denna förmån åtminstone till en början kommer att utnyttjas allenast av sådana sjukkassor, som för närvarande tillförsäkra sina medlemmar en sjukhjälpstid av 3 år eller därutöver. Antalet medlemmar i dessa kassor torde vid den tidpunkt, då lagstiftningen träder i kraft, kunna uppskattas till i runt tal 155,000. Den genom här berörda bestämmelse föranledda ökningen skulle under sådana förhållanden kunna beräknas komma att utgöra 102,300 sjukdagar, motsvarande ett statsbidrag av 51,150 kronor.

Å andra sidan skall emellertid den nyss anförda siffran för totala antalet sjukdagar minskas med det antal sjukdagar, för vilka sjukkassememmar med stadigvarande anställning i statens tjänst åtnjutit avlöning eller annan ersättning med minst 1 krona eller för vilka ersättning utgått på grund av gällande bestämmelser angående ersättning för kroppsskada, ådragen under militärtjänstgöring. För dessa dagar skall nämligen enligt punkt 4 tredje stycket i de föreslagna statsbidragsbestämmelserna icke utgå sjukdagsbidrag. I 1929 års betänkande hade antalet dagar, för vilka av här berörda anledningar statsbidrag icke skulle utgå, uppskattats till 500,000. På grund av den begränsning, som i förevarande förslag genomförts beträffande det anförda stadgandet, torde man dock nu böra räkna med en väsentligt lägre siffra, förslagsvis 250,000. Den på detta sätt uppkommande minskningen i sjukdagsbidraget skulle följaktligen utgöra 125,000 kronor.

Med de här gjorda antagandena skulle sjukdagsbidraget, *om den föreslagna lagstiftningen tänkes genomförd på en gång för hela den vid 1932 års ingång beräknade medlemsstocken i sjukkassorna*, komma att belöpa sig till inalles ($4,596,200 + 51,150 - 125,000$) 4,522,350 kronor eller i avrundat tal 4,525,000 kronor.

I fråga om *sjukvårdsbidraget* har räknats med samma genomsnittliga kostnad per år och medlem som i 1930 års proposition, nämligen med 3 kronor då sjukvård utgår endast för medlem och 4 kronor då sjukvård utgår jämväl för

medlems minderåriga barn. Enligt förslaget skall sjukvårdsförsäkringen bliva obligatorisk för sjukkassorna först från och med 1 januari 1938. Visserligen kan det antagas, att sjukkassorna redan dessförinnan efter hand komma att frivilligt upptaga denna försäkring. Med hänsyn till den omgestaltning av hela sjukkasserörelsen, som förslaget i vissa hänseenden innebär, torde man dock kunna antaga, att genomförandet av sjukvårdsförsäkringen kommer att försiggå endast jämförelsevis långsamt. För de allra första åren torde man hava att räkna med att i huvudsak allenast de sjukkassor, som redan nu bereda läkarvårdsförsäkring i en eller annan form, komma att fortsätta därmed även efter omläggningen. Under år 1929 meddelade inalles 279 sjuk-kassor med tillhoppa 137,000 medlemmar läkarvård (eller läkemedel), i vissa fall i endast tämligen ofullständig grad. Räknar man för de första åren med inalles 200,000 sjukvårdsförsäkrade personer, torde man sannolikt räkna snarare för högt än för lågt. Någon utgift för sjukvårdsförsäkringen för minderåriga barn har icke ansetts böra beräknas för de första åren, då ju denna understödsform för närvarande har en jämförelsevis mycket obetydlig förekomst.

För tiden omedelbart efter lagstiftningens ikraftträdande torde man därför sannolikt icke behöva räkna med mer än 600,000 kronor om året såsom statens bidrag till sjukvårdsförsäkringen.

Med avseende på kostnaden för sjukvårdsförsäkringen, därest densamma kunde *i sin helhet* omedelbart genomföras, må framhållas, att med 980,000 medlemmar sjukvårdsbidraget skulle uppgå till 2,940,000 kronor, om sjukvård bereddades endast åt medlemmar, men till 3,920,000 kronor under det för övrigt föga sannolika antagandet, att sjukvårdsförsäkring för barn infördes av samtliga sjukkassor. I verkligheten skulle dock kostnaden sannolikt bliva väsentligt lägre, då ju redan nu ett betydande antal sjukkassememmar i annan ordning (genom stat, kommun, arbetsgivare etc.) äro tillförsäkrade läkarvård. (Se härom närmare *bilaga C*.) Härtill kommer vidare, att förslaget ju förutsätter, att dispens från sjukvårdsförsäkringen skall kunna erhållas, då svårigheter möta för dess genomförande.

För beräkning av *moderskapsbidragets* belopp har använts samma frekvenssiffra för antalet barnsängsfall — nämligen 0.054 — som använts i alla tidigare förslag i sjukkassefrågan. I verkligheten torde dock denna siffra numera vara för hög, åtminstone vad beträffar sjukkasserörelsen. Erfarenheten från de sjukkassor, som redan nu lämna moderskapshjälp, utvisar sålunda en vida lägre födelsefrekvens. Emellertid har det ansetts säkrast att räkna med den högre siffran. Med ett antaget antal kvinnliga sjukkassememmar av 369,500 — motsvarande 37.7 % av 980,000 — och med antagande vidare av en genomsnittlig understödstitid av 36 dagar, kommer man för nuvarande sjukkassebestånd till en årlig kostnad för statsverket för moderskapspenning av 718,308 kronor ($369,500 \times 0.054 \times 36 \times 1$) eller, avrundat, 720,000 kronor.

Beträffande kostnaden för *barnmorskehjälpen* har räknats med den av medicinalstyrelsen i dess yttrande över moderskapsunderstödssakkunnigas betänkande antagna medelkostnaden av 15 kronor per barnsängsfall. Med begagnande av nyss anförda siffror rörande antalet kvinnliga sjukkassemem-

lemmar och födelsefrekvensen finner man, att den årliga kostnaden för statsverket för barnmorskehjälpen skulle komma att uppgå till 149,648 ($369,500 \times 0.054 \times \frac{15}{2}$) kronor eller i avrundat tal 150,000 kronor.

Hela årskostnaden för statsbidrag i och för sjukkassornas moderskapsförsäkring skulle följaktligen uppgå till i runt tal 870,000 kronor.

Som redan framgått, kan det beräknas, att statens bidrag för varje fullt försäkrad person kommer att uppgå till omkring 11 kronor 50 öre årligen. Med ledning av denna siffra kan man omedelbart beräkna maximibeloppet för statsverkets sammanlagda kostnad under olika antaganden beträffande blivande medlemsantal i de erkända sjukkassorna.

Härtill skulle emellertid komma det direkt av statsmedel utgående *moderskapsunderstödet*. På sätt som skett i den tidigare i ämnet utarbetade promemorian har jag ansett mig kunna vid beräkningen av kostnaderna härför till en början utgå från ett antal av 25,000 dylika understödsfall per år. Med ett understödsbelopp av 30 kronor per fall bliva det allmännas utgifter härför 750,000 kronor. Inalles skulle sålunda det allmännas utgifter till moderskaps hjälp i olika former komma att belöpa sig till 1,617,956 kronor, vilket belopp torde böra avrundas till 1,620,000 kronor.

Statsbidraget till sjukkasseväsendet — inberäknat det direkta understöd, som skulle utgå till barnaföderskor — kan således beräknas *för den första tiden efter lagstiftningens genomförande* komma *högst* att uppgå till följande sammanlagda belopp:

medlemsbidrag	2,940,000 kronor
sjukdagsbidrag	4,525,000 »
sjukvårdsbidrag	600,000 »
moderskapsbidrag och bidrag till barn- morskevård	870,000 »
moderskapsunderstöd.....	750,000 »
	<hr/>
	9,685,000 kronor.

Frånräknas det offentliga moderskapsunderstödet, skulle *statsbidraget till sjukkasserörelsen ensamt* utgöra 8,935,000 kronor. Höjningen i förhållande till beräkningen i 1930 års proposition beror väsentligen på det högre medlemsantal, varmed man nu haft att räkna, samt på utökningen av moderskapsförsäkringen.

Vid de nu gjorda beräkningarna har, som redan nämnts, förutsatts, att sjukkasserörelsen skulle stå färdig att omedelbart och på en gång övergå till den nya ordningen vid lagstiftningens ikraftträdande. Det torde dock med hänsyn till de vittgående förändringar, organisatoriskt sett, som reformen förutsätter, *icke* kunna antagas, att så kommer att bliva fallet. Jag anser för min del sannolikt, att den nya organisationen icke kommer att i någon större utsträckning träda i verksamhet förrän vid övergångstidens slut och att alltså någon mera avsevärd kostnadsökning först då kommer att inträda.

Vad härefter angår anslagsberäkningen för budgetåret 1931/1932 är följande att märka. Tidigast kunna kassorna börja sin verksamhet efter de nya grun-

derna den 1 januari 1932. Statsbidraget skall beräknas i efterskott, dock att kassa skall äga efter varje kvartals slut påkalla utbetalning av intill $\frac{3}{4}$ av det bidrag, som skäligen kan antagas belöpa å det föregående kvartalet. Anslaget för budgetåret 1931/1932 kan således tagas i anspråk för statsbidrag enligt de nya grunderna allenast såvitt avser verksamhet under första kvartalet 1932. I enlighet med vad nyss anförts om tidpunkten för reformens genomförande i praktiken lär det vid sådant förhållande icke vara troligt, att någon nämnvärd utbetalning av statsbidrag enligt de nya grunderna kommer att äga rum under budgetåret 1931/1932. Riksdagens medgivande torde dock böra inhämtas till att tillämpa de nya grunderna, därest dylika fall skulle uppkomma. För nästa budgetår torde emellertid anslagets storlek oavsett detta kunna beräknas efter de nu gällande grunderna för statsbidrags utgående.

Vid anmälan den 3 sistlidne januari av frågor, som tillhöra regleringen av utgifterna under riksstatens femte huvudtitel, har jag anförts, att anslaget till sjukkasseväsendets befrämjande för budgetåret 1931/1932 kunde, under förutsättning av oförändrade grunder för statsbidragets utgående, beräknas till 3,940,000 kronor och att anslaget till sjukkassor, som meddela moderskapsunderstöd, under motsvarande förutsättning kunde uppskattas till 190,000 kronor. På min hemställan beslöt ock Kungl. Maj:t föreslå riksdagen, att nämnda båda anslag skulle i avbidan på särskild proposition i ämnet beräknas till nu angivna belopp. I enlighet med vad jag nu anförts synes denna beräkning kunna läggas till grund för begäran om anslag även med de förordade ändringarna beträffande det statsunderstödda sjukkasseväsendet.

Ifrågavarande anslag komma alltså visserligen att under budgetåret 1931/1932 till sin alldeles övertvägande del fördelas enligt hittills gällande grunder. Övergångsbestämmelserna till de nya reglerna angiva, i vilken utsträckning äldre bestämmelser sålunda skola lända till efterrättelse. Det synes följaktligen tillräckligt att beträffande grunder för anslagets användning under nästa budgetår hänvisa till de nya bestämmelserna.

För framtiden lär den nuvarande uppdelningen med ett särskilt anslag till moderskapsförsäkringen icke bliva lämplig. Vad som under nästa budgetår eventuellt kommer att utbetalas enligt de nya grunderna torde således, oavsett att det i någon mån kan komma att motsvara utgifter för moderskapshjälpsverksamhet, böra i sin helhet belasta det ordinarie anslaget till sjukkasseväsendets befrämjande.

Då det knappast lär vara möjligt, att någon utbetalning på grund av den föreslagna förordningen om moderskapsunderstöd kan komma att äga rum under nästföljande budgetår, har det icke synts erforderligt att äska särskilt anslag för sådant ändamål. I den mån utbetalning verkligen skulle påkallas, torde medel därför lämpligen kunna utgå ur anslaget till sjukkassor, som meddela moderskapshjälpsbidrag, och riksdagens medgivande bör därför inhämtas till en dylik utvidgad användning av anslaget. Tydligt är emellertid, att sedermera särskilt anslag för ändamålet bör uppföras i riksstaten.

Vid behandlingen i årets statsverksproposition av anslagsbehoven under femte huvudtiteln anförde jag, att, liksom år 1930, för bestridande av kost-

naderna för de särskilda uppgifter, som för genomförande av sjukförsäkringsreformen komme att åvila socialstyrelsen, redan för nästa budgetår krävdes ett extra anslagsbelopp, vilket jag i anslutning till en av 1929 års sakkunnigas ordförande upprättad promemoria preliminärt uppskattade till 50,000 kronor. Jag torde senare få återkomma till denna fråga i samband med behandlingen av socialstyrelsens anslagsfråga i övrigt.

Den föreslagna nya lagstiftningen påkallar viss ändring i lagen den 26 maj 1909 om Kungl. Maj:ts regeringsrätt. Förslag därom lär framdeles komma att anmälans av chefen för justitiedepartementet.

Ändring
i lagen om
regeringsrätt.

Föredragande departementschefen uppläser härefter *dels* det förut omnämnda förslaget till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar, *dels* inom socialdepartementet upprättade förslag till förordning om erkända sjukkassor, förordning om moderskapsunderstöd samt bestämmelser angående statsbidrag åt sjukkassor, sistnämnda bestämmelser av den lydelse *bilaga A* (sid. 124) vid detta protokoll utvisar.

Departementschefens
hemställan.

Härefter hemställer föredraganden

ej mindre att det upplästa förslaget till lag om ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1912 (nr 184) om understödsföreningar måtte, jämlikt § 87 regeringsformen, genom proposition föreläggas riksdagen till antagande,

än även, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

dels antaga de upplästa förslagen till

- 1) förordning om erkända sjukkassor; och
- 2) förordning om moderskapsunderstöd;

dels höja det ordinarie förslagsanslaget till sjukkasseväsendets befrämjande, nu 3,670,000 kronor, med 270,000 kronor till..... kronor 3,940,000;

dels medgiva, att för användningen av nämnda anslag skola gälla grunder i huvudsaklig överensstämmelse med det upplästa förslaget till bestämmelser angående statsbidrag åt sjuk-kassor;

dels ock till sjukkassor, som meddela moderskapsunderstöd, för budgetåret 1931/1932 anvisa ett extra förslagsanslag, att användas enligt av föredraganden angivna grunder, av kronor 190,000.

Till vad föredragande departementschefen sålunda hemställt, däri statsrådets övriga ledamöter instämma, lämnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten bifall samt förordnar, att proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar skall avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:
Gösta Sandberg.

Förslag

till

Bestämmelser angående statsbidrag åt sjukkassor.

1. Statsbidrag, som avses i förordningen om erkända sjukkassor, utgår till envar sådan kassa dels i förhållande till antalet medlemmar i kassan, dels ock i förhållande till av kassan meddelad sjukhjälp och moderskapshjälp.

Statsbidrag beräknas för kalenderår och utbetalas i efterskott efter ansökan, dock att kassa äger efter varje kvartals slut påkalla utbetalning intill tre fjärdedelar av det bidrag, som skäligen kan antagas belöpa å det föregående kvartalet.

2. Statsbidrag må ej beräknas

- a) för medlem av lokalsjuk-kassa, vilken ej tillika är medlem av central-sjuk-kassa;
- b) för medlem, som under någon del av det år, statsbidraget avser, varit tillförsäkrad högre sjukpenning än sex kronor;
- c) för medlem, bosatt utanför kassans eller, i fråga om medlem av central-sjuk-kassa vilken tillika är medlem av lokalsjuk-kassa, utanför sist-nämnda kassas verksamhetsområde å ort, som är belägen inom verksamhetsområdet för annan erkänd sjuk-kassa;
- d) för medlem, som är tillförsäkrad allenast begravningshjälp.

Vad under c) stadgats äger dock ej tillämpning beträffande medlem av kassa, som avses i 47 § i förordningen, eller beträffande medlem, som avflyttat från kassans verksamhetsområde, så länge rätt till understöd från kassan fortfar, eller beträffande i central-sjuk-kassas tjänst anställda personer, vilka tillhöra kassan utan att vara bosatta inom dennas verksamhetsområde.

3. Statsbidrag i förhållande till antalet medlemmar (*medlemsbidrag*) utgår

a) till *lokalsjuk-kassa* med

75 öre för medlem, som jämlikt medgivande i 45 § i förordningen tillhör jämväl annan erkänd sjuk-kassa än central-sjuk-kassan för orten;

en krona för annan medlem, som ej är tillförsäkrad sjukpenning; samt

en krona 50 öre för medlem i övrigt;

b) till *central-sjuk-kassa* med

en krona för indirekt ansluten medlem, som ej är tillförsäkrad sjukpenning;

en krona 50 öre för annan indirekt ansluten medlem;

två kronor för direkt ansluten medlem, som ej är tillförsäkrad sjukpenning;

samt

tre kronor för annan direkt ansluten medlem.

Medlemsantalet skall beräknas efter förhållandet den 31 december det år bidraget avser. Har antagandet till erkänd sjukkasse icke varit gällande hela detta år, utgår bidraget med en tolfedel för varje hel kalendermånad antagandet under samma år varit gällande och skall, därest antagandet under året återkallats eller eljest upphört, antalet medlemmar beräknas efter förhållandet sista dagen i kalendermånaden näst före den, varunder antagandet upphört. Har lokalsjukkasse under loppet av ett kalenderår bildats av anledning, som i 19 § i förordningen sägs, skall, oavsett vad nu stadgats, medlemsbidrag för året till denna kassa utgå med belopp som om kassan hela året varit antagen till erkänd sjukkasse.

4. För varje dag erkänd sjukkasse, under tid då antagandet varit gällande, i enlighet med bestämmelserna i förordningen om erkända sjukkassar utgivit sjukpenning om minst en krona eller lämnat ersättning för sjukhusvård, utgår statsbidrag (*sjukdagsbidrag*) med 50 öre. För dag, då sjukpenning utgått jämväl från annan erkänd sjukkasse, utgör dock sjukdagsbidraget allenast 25 öre.

För varje dag, då erkänd sjukkasse under de i första stycket angivna omständigheterna utgivit moderskapspenning om minst två kronor eller lämnat ersättning för vård å förlossningsanstalt, utgår statsbidrag (*moderskapsbidrag*) med en krona. Har moderskapspenning i anledning av stadgandet i 32 § näst sista stycket sista punkten i ovannämnda förordning utgivits med lägre belopp än två kronor, utgår moderskapsbidrag med hälften av det utgivna beloppet. För dag, då moderskapspenning utgått jämväl från annan erkänd sjukkasse, utgör dock moderskapsbidraget allenast 50 öre eller, där moderskapspenningen av nyss berörda anledning varit mindre än två kronor, en fjärdedel av det utgivna beloppet.

Statsbidrag, som i första och andra styckena sägs, må dock ej beräknas för dag,

a) då medlem uppburit ersättning enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete eller lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar eller enligt gällande bestämmelser om ersättning i anledning av kroppsskada ådragen under militär-tjänstgöring, eller

b) då medlem, vilken är på stadigvarande sätt och med full sysselsättning anställd i statens tjänst, på grund av denna anställning åtnjutit avlöning eller annan ersättning av statsmedel med minst en krona.

Sjukdagsbidrag må ej heller beräknas för längre tid än tre år för varje sammanhängande sjuklighetstillstånd. Sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar från den sista dag, för vilken sjukdagsbidrag utgått, räknas härvid som omedelbar fortsättning av det tidigare sjuklighetstillståndet.

5. För understöd, som av erkänd sjukkasse, under tid då antagandet varit gällande, jämlikt nyssnämnda förordning meddelats i form av ersättning för medlems utgifter till läkarvård, läkemedel och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder, utgår, under förutsättning att understödet från kassan motsvarat i fråga om läkarvård, kostnaderna för läkares resa häri inräknade, högst två tredjedelar och i övrigt högst hälften av kostnaderna för ändamålet, statsbidrag (*sjukvårdsbidrag*) med hälften av det utgivna under-

stödet. Därest i visst fall med hänsyn till understödets art större svårigheter möta för kassa att begränsa understödet på sätt nyss sagts eller därest annat särskilt skäl därtill föranleder, äger tillsynsmyndigheten medgiva, att sjukvårdsbidrag må utgå, ändå att sådan begränsning av understödet ej iakttagits, och skall i dylikt fall bidraget utgå med en tredjedel av det utgivna understödet.

Sjukvårdsbidrag må utgå med högst tre kronor eller, då vård, som i första stycket sägs, lämnats jämväl åt medlems barn under femton år, högst fyra kronor årligen för varje medlem som tillförsäkrats understöd av angivet slag; dock att beträffande medlemmar, som äro bosatta inom Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands eller Jämtlands läns landstingsområde bidraget må utgå med högst fem eller, då vård lämnats jämväl åt medlems barn under femton år, högst sex kronor årligen. Där så med hänsyn till sjukvårdskostnadernas storlek finnes erforderligt, äge tillsynsmyndigheten medgiva, att sjukvårdsbidrag till viss eller vissa kassor må utgå med högre belopp än enligt nyss angivna grunder.

Sjukvårdsbidrag utbetalas, där ej enligt övergångsbestämmelserna till förordningen lokalsjukkassa ensam skall svara för de med bidraget avsedda kostnaderna, för varje centralsjukkasseområde till centralsjukkassan. Denna har att till var och en av de särskilda lokalsjukkassorna överlämna ett belopp, motsvarande hälften eller, i fall som avses i första stycket sista punkten, en tredjedel av de understödskostnader, som jämlikt 28 § i förordningen stannat å kassan.

Har tillsynsmyndigheten, på sätt i 22 § tredje stycket i förordningen sägs, medgivit sjukkassa att i stället för ersättning för utgifter till läkar- eller sjukhusvård meddela annan sjukhjälp, som ej är sjukpenning, äger tillsynsmyndigheten bestämma, till vilket belopp statsbidrag i förhållande till sådan sjukhjälp må utgå, dock att dylikt statsbidrag ej må motsvara mer än två kronor årligen för varje sådan hjälp tillförsäkrad medlem. Huru statsbidrag, som nu sagts, skall fördelas mellan lokalsjukkassa och centralsjukkassa, bestämmas av tillsynsmyndigheten.

Medlemsantalet skall beräknas efter förhållandet den 31 december det år statsbidraget avser. Har antagandet till erkänd sjukkassa icke varit gällande under hela detta år, skall beträffande det belopp, varmed statsbidrag, som nu sagts, må högst utgå, vad här ovan i punkt 3 för sådant fall stadgas äga motsvarande tillämpning.

6. För understöd i form av ersättning för barnmorskevård enligt vederbörligen fastställd taxa utgår till centralsjukkassa statsbidrag (*barnmorskebidrag*) med hälften av vad kassan under tid, då antagandet varit gällande, i sådant hänseende utgivit.

7. Till förening, som är eller varit registrerad enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor, må statsbidrag enligt hittills gällande grunder utgå till och med för det år, då lagen upphörde att äga tillämpning å föreningen. Har nämnda lag under loppet av ett kalenderår upphört att äga tillämpning å sådan förening, må denna tilldelas statsbidrag enligt nyss angivna grunder, beräknat för tid dessförinnan, och skall därvid antalet medlemmar beräknas efter

förhållandet sista dagen i kalendermånaden näst före den, då lagen upphörde att äga tillämpning å föreningen.

Tillsynsmyndigheten äger ock där så prövas skäligt medgiva, att förening, vilken då förordningen om erkända sjukkassor träder i kraft är registrerad enligt lagen om sjukkassor och sedermera registreras såsom understödsförening utan att i samband därmed antagas till erkänd sjukkassa, tilldelas statsbidrag enligt i första stycket angivna grunder.

Statsbidrag, som ovan avses, må icke utgå för medlem, vilken tillika är medlem av erkänd sjukkassa.

Jämförande uppställning av 1930 och 1931 års förslag.¹⁾**Förslag**

till

Förordning om erkända sjukkassor.

1930 års proposition.

1931 års proposition.

I. Om antagande av erkända sjukkassor.

1 §.

Registrerad understödsförening, vilken enligt sina stadgar meddelar sjukhjälp och moderskapshjälp i enlighet med vad i denna förordning föreskrives, må på sätt i förordningen sägs antagas till *erkänd sjukkassa*.

Meddelas understöd, som ovan avses, i den omfattning, som därför i denna förordning finnes särskilt stadgat, må föreningen vid antagandet tilldelas benämningen *centralsjukkassa*.

Annan erkänd sjukkassa än centralsjukkassa benämnes i denna förordning *lokalsjukkassa*.

2 §.

Understödsförening antages till erkänd sjukkassa av den i 69 § i lagen den 29 juni 1912 om understödsföreningar omförmälda tillsynsmyndigheten.

Med antagande följer rätt till statsbidrag i enlighet med därför fastställda grunder.

3 §.

Ansökan om antagande till erkänd sjukkassa skall göras av föreningens styrelse.

Vid ansökningen skola fogas enligt fastställda formulär avfattade uppgifter rörande medlemmarnas antal samt fördelning efter kön, civilstånd, ålder, yrken och tillförsäkrat understöd ävensom angående föreningens tillgångar och skulder samt av samfund, inrättning eller enskild gjord utfästelse av bidrag till föreningen. Nämnade handlingar skola vara försedda med styrelseledamöternas bevittnade namnunderskrifter.

Söker förening antagande till lokalsjukkassa och finnes för dess blivande verksamhetsområde centralsjukkassa, skall tillsynsmyndigheten inhämta yttrande i ärendet från sistnämnda kassas styrelse.

4 §.

Understödsförening, som avser att utöva verksamhet såsom *lokalsjukkassa*, skall för att kunna antagas till erkänd sjukkassa till verksamhetsområde hava viss eller vissa närgränsande kommuner och bestå av minst etthundra medlemmar. Då särskilda omständigheter därtill föranleda, må jämväl förening, vars verksamhetsområde omfattar allenast viss del av kommun

¹⁾ Vid denna uppställning har hänsyn icke tagits till smärre jämkningar av uteslutande redaktionell innebörd.

eller som består av mindre än etthundra, dock minst femtio, medlemmar, antagas.

Förening, som avser att utöva verksamhet såsom *centralsjukkassa*, skall till verksamhetsområde hava ett eller flera landstingsområden eller stad, som icke deltagar i landsting. För annan stad än nu nämnd må, såvida sjukasseverksamheten därstädes vid tidpunkten för denna förordnings utfärdande nått större omfattning och är mera enhetligt organiserad, med tillsynsmyndighetens begivande särskild *centralsjukkassa* kunna antagas.

5 §.

För ett och samma landstingsområde eller en och samma stad må allenast en *centralsjukkassa* samt för en och samma kommun eller del därav allenast en *lokalsjukkassa* antagas.

Har *centralsjukkassa* antagits enbart för stad, må *lokalsjukkassa* för staden icke antagas.

Sökes antagande till *centralsjukkassa* eller *lokalsjukkassa* för ett och samma område av mer än en understödsförening, skall tillsynsmyndigheten söka åvägabringa jämkning beträffande de avsedda verksamhetsområdena eller överlåtelse enligt 68 § i lagen om understödsföreningar på en av föreningarna av den eller de andras rörelse eller på en för ändamålet bildad förening av samtliga de sökandes rörelse. Kan överlåtelse som nu sagts icke åvägabringas, har tillsynsmyndigheten att pröva, vilken förening må anses lämpligast, därvid hänsyn särskilt bör tagas till föreningarnas medlemsantal. Vad nu stadgats skall äga motsvarande tillämpning, där antagande sökes allenast av en förening men anledning finnes antaga, att ansökan framdeles kommer att göras även av annan, för ändamålet lämplig förening.

Finnas ej stadgarnas bestämmelser om avgifter och fondbildning betryggande för föreningens förmåga att fullgöra sina förbindelser, eller innehålla stadgarna föreskrifter, som med hänsyn till ändamålet med föreningens verksamhet prövas vara obehöriga, skall antagande vägras.

6 §.

Understödsförening skall för att kunna antagas till erkänd sjukassa hava i sina stadgar angivet:

- 1) vilket område föreningens verksamhet skall omfatta;
- 2) under vilka villkor medlem må uteslutas;
- 3) i vilken ordning beslut om uttaxering å medlemmarna skall fattas och efter vilka grunder beslutad uttaxering skall verkställas;
- 4) huru de medel må användas, vilka på grund av medgivande enligt 35 § icke skola avsättas till fond eller skola från fond avskiljas; samt
- 5) huru i händelse av föreningens upplösning, där ej överlåtelse på sätt i 61 § i lagen om understödsföreningar sägs kommer till stånd, med behållna tillgångar skall förfaras.

Avser föreningen att driva verksamhet såsom *lokalsjukkassa*, skola Avser föreningen att driva verksamhet såsom *lokalsjukkassa*, skola

stadgarna härutöver innehålla, att föreningen skall vara pliktig utöva nödig sjukkontroll och uppbära medlemsbidrag för den centralsjukkassa, vilken medlemmarna tillhöra, samt i övrigt tillhandagå nämnda kassa vid åtgärder i dess förvaltning ävensom att en av föreningens revisorer skall utses av centralsjukkassan.

stadgarna härutöver innehålla, att föreningen skall vara pliktig utöva nödig sjukkontroll och uppbära medlemsbidrag för den centralsjukkassa, vilken medlemmarna tillhöra, samt i övrigt tillhandagå nämnda kassa vid fullgörande av dess uppgifter.
(Jfr 36 § 2 stycket.)

Stadgarna för förening, vilken önskar antagas till erkänd sjuk-kassa, skola i tillämpliga delar överensstämma med vad under II—V samt VII i denna förordning föreskrives.

7 §.

Erkänd sjuk-kassas firma skall innehålla orden »erkänd sjuk-kassa».

Centralsjuk-kassas firma skall innehålla orden »erkänd centralsjuk-kassa». Lokalsjuk-kassas firma må ej innehålla ordet »central» i omedelbart samband med ordet »sjuk-kassa».

8 §.

Erkänd sjuk-kassa vare i fråga om statlig inrättning för social verksamhet pliktig samt i fråga om annan inrättning för sådan verksamhet berättigad att mot skäligt vederlag, som i brist på åsämjande bestämmes av Konungen, för inrättningens räkning åtaga sig verksamheten inom sitt område. Medför verksamheten ekonomiska förpliktelser för kassan, skall dock i sist avsedda fall tillsynsmyndighetens tillstånd inhämtas. Verksamheten må avse även andra än kassans medlemmar.

Erkänd sjuk-kassa är pliktig att inom sitt verksamhetsområde, jämväl såvitt angår andra än kassans medlemmar, biträda vid handhavandet av annan statlig social försäkrings- eller understödsverksamhet. För sitt biträde skall kassan erhålla skäligt vederlag, vilket bestämmes av Konungen.

I fråga om verksamhet av nu angiven art, som utövas av annan än staten, stände erkänd sjuk-kassa fritt att mot skäligt vederlag åtaga sig särskilda arbetsuppgifter inom sitt verksamhetsområde. Medför åtagandet ekonomiska förpliktelser för kassan, skall dock tillsynsmyndighetens tillstånd inhämtas.

Utöver vad nu sagts må annan verksamhet än som i 1 § angives icke utövas av erkänd sjuk-kassa.

II. Om stadgarnas bestämmelser rörande medlemskap.

9 §.

Till medlem av erkänd sjuk-kassa må icke, utom då fråga är om inträde i centralsjuk-kassa av i kassans tjänst anställd person, antagas annan än den, som är bosatt inom kassans verksamhetsområde.

Person, som saknar fast bostad, anses enligt denna förordning vara bosatt å sin mantalsskrivningsort.

Inträde i erkänd sjuk-kassa må vidare beviljas allenast den, som fyllt femton men icke femtio år, har god hälsa och icke är behäftad med lyte, vilket medför eller skäligen kan förväntas medföra väsentlig nedsättning av arbetsförmågan eller påkalla läkarvård i större utsträckning. Vad nu stadgats gäller icke vid inträde i centralsjuk-kassa genom indirekt anslutning på sätt i 11 § sägs eller vid bildande av lokalsjuk-kassa av anledning, varom i 19 § förmäles, eller vid överlåtelse å erkänd sjuk-kassa av annan understödsförenings rörelse eller viss del därav på sätt i 61 eller 68 § i lagen om understödsföreningar sägs.

10 §.

Med de i 9 och 16 §§ stadgade inskränkningarna skall rätt till inträde i *lokalsjuk-kassa* tillkomma envar inom kassans verksamhetsområde bosatt man eller kvinna, vars ålder icke överstiger fyrtio eller, där inträde sökes inom tolv månader från det kassan antagits till erkänd sjuk-kassa, fyrtiofem år.

Vad sålunda stadgats äger dock icke tillämpning i fråga om den, som uteslutits ur erkänd sjuk-kassa av annan än i 15 § angiven grund.

11 §.

Rätt till inträde i *centralsjuk-kassa* skall tillkomma dels envar medlem av lokalsjuk-kassa inom verksamhetsområdet (*indirekt ansluten medlem*), dels ock med de i 9 och 16 §§ stadgade inskränkningarna envar å ort inom verksamhetsområdet, för vilken lokalsjuk-kassa icke finnes, bosatt person, vars ålder icke överstiger fyrtio eller, där inträde sökes inom tolv månader från det kassan antagits till erkänd sjuk-kassa, fyrtiofem år (*direkt ansluten medlem*).

Centralsjuk-kassa skall likväl ej vara pliktig att såsom direkt ansluten medlem mottaga den, som uteslutits ur erkänd sjuk-kassa av annan än i 15 § angiven grund.

12 §.

I erkänd sjuk-kassa må icke någon vinna inträde eller kvarstå allenast för beredande av moderskapshjälp.

13 §.

Lokalsjuk-kassa skall som villkor för medlemskap uppställa, att medlem jämväl skall vara medlem av centralsjuk-kassan för den ort, där han är bosatt.

Centralsjuk-kassa skall som villkor för medlemskap uppställa, att medlem, bosatt å ort inom verksamhetsområdet för vilken lokalsjuk-kassa finnes, skall vara medlem jämväl av sistnämnda kassa.

14 §.

I rätten att utträda ur erkänd sjuk-kassa må begränsning ej vara föreskriven i kassans stadgar.

15 §.

Flyttar medlem av erkänd sjuk-kassa från kassans verksamhetsområde till ort, för vilken annan erkänd kassa finnes, eller till utlandet. äge han, där ej nedan annorlunda stadgas, kvarstå i förstnämnda kassa allenast intill utgången av månaden näst efter den, under vilken flyttningen skedde. Medlem, som är anställd i centralsjuk-kassas tjänst, må dock såsom direkt ansluten medlem kvarstå i centralsjuk-kassan.

Bosätter medlemmen sig inom verksamhetsområdet för annan erkänd sjuk-kassa, vare han berättigad att utan hinder av vad i 9 § tredje stycket är stadgat och utan erläggande av inträdesavgift ingå såsom medlem i denna kassa i närmast motsvarande sjukhjälpklass (*överflyttning*), dock att anmälan om inträdet skall göras före utgången av månaden näst efter den, under vilken flyttningen skedde, och att stadgade avgifter för tiden intill överflyttningen skola vara erlagda. Överflyttningen skall anses hava ägt rum med utgången av den månad, under vilken anmälan om inträde gjordes. Var medlemmen vid denna tidpunkt på grund av redan inträffad sjukdom eller barnsörd berättigad till understöd, skall dock, där ej annat överenskommits mellan kassorna, överflyttningen anses hava skett först med utgången av den månad, under vilken han blivit återställd eller löpande understödstitid gått till ända.

Har medlemmen under en tid av minst fem år, räknat tillbaka från tidpunkten för överflyttningen, varit tillförsäkrad mera omfattande sjukhjälp än den, varmed han till följd av överflyttningen måste åtnöjas, och överflyttar medlemmen inom tre år från nämnda tidpunkt till annan kassa, vare han därvid berättigad till inträde i sjukhjälpklass, som närmast motsvarar den högre klass, han sålunda förut tillhört.

Vad i andra *stycket* stadgas skall i tillämpliga delar gälla jämväl då indirekt ansluten medlem av centralsjuk-kassa flyttar till ort inom verksamhetsområdet, för vilken lokalsjuk-kassa icke finnes, och då direkt ansluten medlem av centralsjuk-kassa flyttar till ort inom verksamhetsområdet, för vilken lokalsjuk-kassa finnes.

Där överenskommelse i sådant hänseende träffats med utländsk myndighet eller sjukkasseorganisation, skola bestämmelserna angående överflyttning äga motsvarande tillämpning beträffande i överenskommelsen avsedd person. Sådan överenskommelse skall vara godkänd av tillsynsmyndigheten.

Vad i andra *och tredje styckena* stadgas skall i tillämpliga delar gälla jämväl då indirekt ansluten medlem av centralsjuk-kassa flyttar till ort inom verksamhetsområdet, för vilken lokalsjuk-kassa icke finnes, och då direkt ansluten medlem av centralsjuk-kassa flyttar till ort inom verksamhetsområdet, för vilken lokalsjuk-kassa finnes.

16 §.

Frånsett att medlem av lokalsjukkassa skall vara medlem av centralsjukkassa, må icke någon å samma tid vara medlem av mer än en erkänd sjukkassa. Finnes någon obehörigen tillhöra mer än en erkänd sjukkassa, skall han äga kvarstå allenast i kassa, inom vars verksamhetsområde han är bosatt. Driver mer än en av kassorna verksamhet å medlemmens boningsort eller ingår denna ej i verksamhetsområdet för någon av kassorna, skall han äga kvarstå allenast i den kassa, vari han först inträtt.

17 §.

Erkänd sjukkassas stadgar må såsom uteslutningsgrund, utöver vad som följer av bestämmelserna i 13, 15, 16 och 19 §§, upptaga allenast, att medlem vid ansökan om inträde i kassan eller övergång till högre sjukhjälpsklass svikligen uppgivit eller förtegit något förhållande, som kan antagas vara av betydelse vid prövningen av sådan ansökan, genom svikligt förfarande förskaffat sig eller sökt förskaffa sig understöd från kassan eller underlåtit att ställa sig till efterrättelse kassans stadgar eller styrelsens i behörig ordning utfärdade föreskrifter. Försummelse med avseende å avgiftsbetalning må allenast i den i 18 § stadgade ordning föranleda medlemskaps upphörande.

Har beträffande medlem av erkänd sjukkassa omständighet inträffat, som kassan finner böra föranleda medlemmens uteslutande, skall det åligga kassans styrelse att genom rekommenderat brev under medlemmens sista kända adress giva medlemmen underrättelse därom, därvid skälig tid må föreskrivas medlemmen för avgivande av förklaring.

18 §.

Häftar medlem av erkänd sjukkassa vid utgången av andra månaden efter den, under vilken stadgad avgift eller uttaxerat belopp senast skolat betalas, fortfarande för avgift eller belopp, som nu sagts, skall han anses hava utträtt ur kassan vid nämnda tidpunkt, där ej kassans styrelse dessförinnan av särskild anledning medgivit honom ytterligare anstånd med betalningen.

Anmäler sig den, som sålunda utträtt ur kassan, inom tolv månader efter utträdet till återinträde i kassan och har hans hälsotillstånd under tiden ej försämrats, må kassan, under förutsättning att samtliga avgifter för den förflutna tiden erläggas, bevilja sådant inträde (*återinträde*), oaktat de i 9 § tredje stycket angivna förutsättningarna ej äro för handen.

19 §.

Uppnår i centralsjukkassa antalet direkt anslutna medlemmar från kommun, för vilken lokalsjukkassa icke finnes, talet etthundra, skall centralsjukkassans styrelse, där ej tillsynsmyndigheten annorledes förordnar, vidtaga åtgärder för upprättande av en lokalsjukkassa för kommunen. För detta ändamål skall styrelsen uppgöra förslag till stadgar för lokalsjukkassa och förelägga detta till antagande vid sammanträde, till vilket nämnda medlemmar kallats. Kommer lokalsjukkassa ej till stånd inom ett år från det sådant

sammanträde hållits och har antalet direkt anslutna medlemmar från kommunen ej nedgått under etthundra, skola dessa medlemmar, där ej tillsynsmyndigheten beträffande vissa av dem annorledes bestämmer, uteslutas ur centralsjukkassan. Beslut om uteslutning får dock ej medföra inskränkning i rätten till understöd vid sjukdomsfall eller barnsörd, som inträffat före det underrättelse om beslutet kommit eller bort komma medlemmen tillhanda.

Kommer av anledning, som i första stycket sägs, lokalsjukkassa till stånd, skall till densamma utbetalas behörig andel av centralsjukkassans sjukhjälpsfond, beräknad efter grunder som fastställts av tillsynsmyndigheten.

III. Om stadgarnas bestämmelser rörande understöd.

20 §.

Sjukhjälp till medlem av erkänd sjukkasse skall, där ej i denna förordning annorlunda stadgas, minst omfatta dels ersättning för utgifter till läkarvård dels ock ett understöd i penningar för varje dag (*sjukpenning*). Dock äger den, som icke har eget förvärvsarbete, ävensom gift kvinna vara medlem av erkänd sjukkasse för beredande av allenast ersättning för utgifter till läkarvård samt den, som på grund av lag eller utfästelse är berättigad att av annan vid sjukdom erhålla läkarvård, vara medlem av sådan kassa för beredande av allenast sjukpenning.

Möter större svårighet för samtliga eller vissa av sjukkassas medlemmar att förskaffa sig läkarvård, må tillsynsmyndigheten medgiva, att i stället för ersättning för utgifter till dylik vård annat likvärdigt understöd må utgå åt dessa medlemmar.

(Jfr 22 § 3 stycket).

Sjukhjälp till medlem av erkänd sjukkasse skall, där ej *nedan* annorlunda stadgas, omfatta dels ersättning för utgifter till sjukvård (*sjukvårdsersättning*), dels ock ett understöd i penningar för varje dag (*sjukpenning*).

Den, som icke har eget förvärvsarbete, ävensom gift kvinna äger att vara medlem av erkänd sjukkasse för beredande av allenast sjukvårdsersättning. Är någon på grund av lag eller utfästelse berättigad att av annan vid sjukdom erhålla läkarvård, må han vara medlem för beredande av allenast sjukpenning.

I erkänd sjukkasse må icke någon, för vilken det vid taxering till statlig inkomst- och förmögenhetsskatt upptagna beskattningsbara beloppet överstiger åttatusen kronor, tillförsäkra sig sjukvårdsersättning. Finner kassa i fråga om medlem, åt vilken sådan ersättning utfästs, att vid senaste taxering till skatt, som nyss sagts, för honom upptagits ett beskattningsbart belopp överstigande

åttatusen kronor, åligger kassan att hos medlemmen uppsäga utfästelsen, och skall denna därefter icke gälla beträffande sjukdomsfall, som inträffar efter utgången av det kalenderår, då uppsägningen skedde. Kvarstår den, mot vilken sådan åtgärd vidtagits, såsom medlem för beredande av sjukpenning och styrker han sedermera, att det beskattningsbara beloppet för honom icke längre överstiger åttatusen kronor vare kassan pliktig att utvidga försäkring, ringen till att avse jämväl sjukvårdsersättning, dock endast beträffande sjukdomsfall, som inträffar efter utgången av löpande kalenderår.

21 §.

(3 och 4 styckena.)

Ersättning varom i denna paragraf förmäles må meddelas jämväl vid sjukdom, som drabbat medlems barn under femton år.

Önskar lokalsjukkassa utgiva ersättning för utgifter till sjukvård i vidare omfattning än i första stycket föreskrives eller utgiva sådan ersättning jämväl vid sjukdom, som drabbat medlems barn under femton år, skall tillsynsmyndighetens medgivande därtill inhämtas.

(Jfr 22 § 4 stycket.)

21 §.

(1 och 2 styckena.)

Ersättning för utgifter till läkarvård skall utgivas vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver *dylik* vård, och minst motsvara två tredjedelar av det belopp, vartill den sjukes utgifter för sådan läkarvård, som kan meddelas av envar legitimerad läkare, kostnaderna för läkares resa häri inräknade, uppgått eller, där nämnda utgifter överstigit det belopp, vartill

21 §.

Erkänd sjukkassa må, lokalsjukkassa dock allenast med tillsynsmyndighetens begivande, tillförsäkra sina medlemmar sjukvårdsersättning jämväl vid sjukdom, som drabbar medlems barn under femton år. Vad i 20 § tredje stycket är stadgat skall i tillämpliga delar gälla även med avseende å *dylik* utfästelse.

Sjukpenning må icke tillförsäkras annan än den, vilken för erhållande av sådant understöd är medlem av kassan.

(Jfr 22 §.)

22 §.

Sjukvårdsersättning skall utgivas vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver vård av läkare, samt där ej nedan annorlunda sägs, motsvara två tredjedelar av det belopp, vartill den sjukes utgifter för läkarvård, kostnaderna för läkares resa häri inräknade, uppgått; dock att, där utgifterna för vården överstigit det belopp, vartill desamma bort uppgå enligt

desamma enligt av Konungen fastställd taxa bort uppgå, två tredjedelar av sistnämnda belopp.

Styrkes med läkarintyg, att vård å sjukvårdsanstalt (*sjukhusvård*) är erforderlig, skall i stället för ersättning, som i första stycket avses, utgivas ersättning för den sjukas intagande och vård å sjukvårdsanstalt, dock endast därest han intages å anstalt, som drives av staten, landsting eller kommun eller till vars drift statsbidrag utgår, eller vård beredes honom genom pensionsstyrelsens försorg, samt allenast intill belopp, vad vården angår, som skulle hava utgått för den sjukas vård å allmän sal å lasarett, drivet av det landsting eller den i landsting ej deltagande stad, inom vars område den sjuke är bosatt.

av Konungen fastställd taxa för sådan vård, som kan meddelas av envar legitimerad läkare, ersättningen för dessa utgifter skall motsvara två tredjedelar av sistnämnda belopp. Är uppenbart, att den sjuke utan fog sökt mer än en läkare vid samma sjukdomsfall, vare kassan pliktig utgiva ersättning enligt vad nu sagts allenast med avseende å utgifterna för den vård, som lämnats av den först rådfrågade läkaren.

Styrkes med läkarintyg, att vård å sjukvårdsanstalt (*sjukhusvård*) är erforderlig, skall i stället för ersättning, som i första stycket avses, utgivas ersättning för den sjukas intagande och vård å sjukvårdsanstalt, som drives av staten, landsting eller kommun eller till vars drift statsbidrag utgår eller å godkänt enskilt sjukhem, så ock för vård, som beredes den sjuke genom pensionsstyrelsens försorg. I intet fall vare dock kassan pliktig utgiva ersättning för sjukhusvård med högre belopp än som skulle hava utgått för den sjukas intagande och vård å allmän sal å lasarett, drivet av det landsting eller den i landsting ej deltagande stad, inom vars område den sjuke är bosatt.

Då särskilda omständigheter därtill föranleda, må tillsynsmyndigheten medgiva erkänd sjuk-kassa befrielse beträffande samtliga eller vissa medlemmar från skyldigheten att utgiva ersättning, som i första och andra styckena avses; dock att kassan i sådant fall skall utgiva annat understöd, som med hänsyn till omständigheterna kan anses lämpligt och skäligt.

(Jfr 20 § 2 stycket.)

Erkänd sjuk-kassa må erhålla tillsynsmyndighetens tillstånd att bidraga till sina medlemmars sjukvård i vidare omfattning än i första och andra styckena sägs. Tillstånd att ersätta större

andel av utgifter till läkarvård än i första stycket sägs må dock ej lämnas, med mindre särskild anledning därtill föreligger.

(Jfr 21 § 4 stycket.)

22 §.

Sjukpenning må icke tillförsäkras annan än den, som för erhållande av sådant understöd är medlem av kassan.

(Jfr 21 § 2 stycket.)

23 §.

Där ej i denna förordning annorlunda stadgas, skall sjukpenning utgivas vid varje sjukdom, som medför förlust av arbetsförmågan eller för vars botande den sjuke enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete.

Sjukpenning må ej utgivas i anledning av ålderdomssvaghet, som icke är förenad med verklig sjukdom, och ej heller för sjukdomsfall, som den sjuke avsiktligt eller vid förövande av handling, för vilken straff ådömts honom, ådragit sig, eller för tid, då den sjuke undergår frihetsstraff eller i anledning av brott enligt domstols förordnande är intagen i allmän uppfostringsanstalt, särskild vårdanstalt eller interneringsanstalt eller då han vistas å allmän arbetsanstalt. Ej heller må sjukpenning utgivas vid sjukdom, varigenom arbetsförmågan icke blivit nedsatt med minst en fjärdedel, såvida ej den sjuke för sjukdomens botande enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete eller vård beredes honom genom pensionsstyrelsens försorg.

24 §.

Erkänd sjuk-kassa må såsom villkor för sjukhjälp's utbekommande föreskriva, att den sjuke skall underkasta sig undersökning, vård och föreskrift av läkare så ock, där läkare funnit det för sjukdoms lyckliga utgång eller för sjukdomstids förkortande vara av betydelse, att den sjuke vårdas å sjukvårdsanstalt, underkasta sig sådan vård. Är ej den sjuke av kassan tillförsäkrad ersättning för behandling och vård, som nu sagts, skall kassan ändå vara pliktig utgiva sådan ersättning.

Såsom villkor för sjukpenning's utbetalande må erkänd sjuk-kassa vidare föreskriva, att den sjuke ej må under sjukdomstiden vistas utanför den kommun, där han är bosatt, med mindre kassan medgiver det eller läkare förklarar det erforderligt för hälsans återvinnande.

25 §.

Utgiver erkänd sjuk-kassa ersättning för sjukhusvård, äger kassan minska den sjuke för vårdnadstiden tillkommande sjukpenning med belopp motsvarande kassans kostnader för vården. Är den sjukens familj eller annan för sitt uppehälle av honom väsentligen beroende, må dock högst halva sjukpenningen på detta sätt avdragas.

26 §.

Sjukpenning må ej utgivas för de tre första dagarna vid varje sjukdomsfall, den dag då sjukdomsfallet inträffade inberäknad, och ej heller för tid innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos sjukkassan, där det ej är uppenbart, att hinder mött för anmälan verkställande. I vidare mån än nu sagts må rätten till sjukhjälp vid sjukdomens början ej vara inskränkt; dock att rätten till sjukpenning må vara begränsad till tid, då sjukdomen medför förlust av arbetsförmågan eller under vilken den sjuke för sjukdomens botande enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete.

27 §.

Sjukpenning skall vara bestämd i hela krontal eller i hela krontal ökade med 50 öre.

I varje erkänd sjukkassa skall kunna erhållas försäkring till sjukpenning å en, två, tre och fyra kronor. Dock äger kassa att för försäkring till högre sjukpenning än en krona i sina stadgar uppställa sådana särskilda villkor, som påkallas för ernående av ett skäligt förhållande mellan sjukpenning samt medlems arbetsinkomst och ekonomiska ställning.

26 §.

Sjukpenning må ej utgivas för de tre första dagarna vid varje sjukdomsfall, den dag då sjukdomsfallet inträffade inräknad (*karenstid*), och ej heller för tid innan anmälan om sjukdomsfallet gjorts hos sjukkassan, där det ej är uppenbart, att hinder mött för anmälan verkställande. *Karenstiden må i sjukkassans stadgar utsträckas till högst sju dagar.* I vidare mån än nu sagts må rätten till sjukhjälp vid sjukdomens början ej vara inskränkt; dock att rätten till sjukpenning må vara begränsad till tid, då sjukdomen medför förlust av arbetsförmågan eller under vilken den sjuke för sjukdomens botande enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete.

27 §.

I varje erkänd sjukkassa skall för sjukdom, som avses i 23 § första stycket, kunna erhållas försäkring till sjukpenning å en, två, tre och fyra kronor. Dock äger kassa att för försäkring till högre sjukpenning än en krona i sina stadgar uppställa sådana särskilda villkor, som påkallas för uppnående av ett skäligt förhållande mellan sjukpenning samt medlems arbetsinkomst och ekonomiska ställning.

Sjukpenning vid sjukdom, som nyss sagts (hel sjukpenning), skall vara bestämd i hela krontal eller i hela krontal ökade med 50 öre. Utfästes sjukpenning vid annan sjukdom, skall den vara i skälig mån lägre än hel sjukpenning (nedsatt sjukpenning).

Erkänd sjukkassa må icke utgiva högre sjukpenning än sex kronor, där ej tillsynsmyndigheten lämnar medgivande därtill.

28 §.

Sjukhjälp, som består i ersättning för utgifter till annan sjukvård än sjukhusvård, utgår, såvitt angår medlem av lokalsjukkassa eller sådant medlems barn under femton år, i sin helhet från *lokalsjukkassa* samt eljest från *centralsjukkassa*. I den mån lokalsjukkassas sammanlagda utgifter för nämnda ändamål, för år räknat, överstiga ett belopp, motsvarande tre kronor eller, då fråga är om lokalsjukkassa, vilken meddelar understöd som nu sagts jämväl åt medlems barn under femton år, fyra kronor för varje medlem, som tillförsäkrats sådant understöd, skall kassan äga att av centralsjukkassan utbekomma det överskjutande beloppet. Medlemsantalet beräknas efter förhållandet den 31 december det år utgifterna avse.

Lämnar tillsynsmyndigheten på sätt i 20 § andra stycket sägs medgivande att i stället för ersättning för utgifter till läkarvård annat understöd må utgå, skall tillsynsmyndigheten tillika, där så erfordras, bestämma, huru kostnaden för sådant understöd skall fördelas mellan lokalsjukkassa och centralsjukkassa.

Lämnar tillsynsmyndigheten på sätt i 22 § tredje stycket sägs medgivande att i stället för ersättning för utgifter till läkar- eller sjukhusvård annat understöd må utgå, skall tillsynsmyndigheten tillika, där så erfordras, bestämma, huru kostnaden för sådant understöd skall fördelas mellan lokalsjukkassa och centralsjukkassa.

29 §.

Med avseende å sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning skall sjukhjälpstiden i *lokalsjukkassa* vara bestämd till *tjuguen* dagar för varje sjukdomsfall. Sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar efter den sista dag, för vilken sjukhjälp som nu sagts meddelats av kassan eller av centralsjukkassa, till vilken medlemmen är ansluten, eller av erkänd sjukkassa som han tidigare tillhört, räknas härvid såsom en omedelbar fortsättning av det tidigare fallet.

29 §.

Med avseende å sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning skall sjukhjälpstiden i *lokalsjukkassa* vara bestämd till *aderton* dagar för varje sjukdomsfall. Sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar efter den sista dag, för vilken sjukhjälp, som nu sagts, meddelats av kassan eller av centralsjukkassa, till vilken medlemmen är ansluten, eller av erkänd sjukkassa som han tidigare tillhört, räknas härvid såsom en omedelbar fortsättning av det tidigare fallet.

Lokalsjukkassa, vilken har minst femhundra medlemmar och kan redovisa sjukhjälpsfond till belopp, som prövas vara med hänsyn till omständigheterna betryggande, må av tillsynsmyndigheten medgivas rätt att meddela sjukhjälp, som i första stycket avses, under nittio dagar för varje sjukdomsfall med begränsning som ovan sagts för sjukdomsfall, vilka inträffa inom nittio dagar efter det sjukhjälp senast meddelats. Innan medgivande som nu sagts lämnas av tillsynsmyndigheten, skall yttrande i ärendet inhämtas från centralsjukkassans styrelse.

I *centralsjukkassa* må sjukhjälpstiden ej vara i vidare mån begränsad än att, där sjukhjälp i form av ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning från centralsjukkassa ensam eller från lokalsjukkassa jämte centralsjukkassa på grund av ett sammanhängande sjuklighetstillstånd utgått under två år, sådan sjukhjälp ej vidare utgår. Sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar efter den sista dag, för vilken sjukhjälp, som nu sagts, meddelats av centralsjukkassa, räknas härvid såsom en omedelbar fortsättning av det tidigare fallet.

30 §.

Centralsjukkassa skall vid barnsbörd utgiva moderskapshjälp åt kvinnlig medlem, som omedelbart före barnsbörden varit medlem av erkänd sjuk-kassa under oavbrutet minst tvåhundraogjuttio dagar.

Moderskapshjälpen skall *minst* omfatta *antingen visst belopp* i penningar för varje dag (*moderskapspenning*), motsvarande *den sjukpenning* barnaföderskan är tillförsäkrad eller, *där hon ej är tillförsäkrad sådant understöd, utgörande en krona, eller ock vård å förlossningshem samt utgå under minst tjuguen dagar*. För kvinna, som medgivits övergång från lägre till högre sjukpenning, skall dock moderskapspenning vid barnsbörd som inträffar inom tvåhundraogjuttio dagar från övergången utgå med belopp, motsvarande den lägre sjukpenningen.

32 §.

Moderskapshjälpen skall omfatta *dels ersättning enligt fastställd taxa för biträde av barnmorska vid förlossningen (barnmorskevård) eller för vård å allmän sal å förlossningsanstalt, dels ock ett understöd i penningar för varje dag (moderskapspenning)* motsvarande barnaföderskan tillförsäkrad *sjukpenning, dock lägst två kronor*. För kvinna, som medgivits övergång från lägre till högre sjukpenning, skall dock moderskapspenning vid barnsbörd, som inträffar inom tvåhundraogjuttio dagar från övergången, utgå med belopp motsvarande den lägre sjukpenningen eller, om denna understeg två kronor, med sistnämnda belopp.

Moderskapspenning skall utgå för en tid i omedelbart sammanhang med barnsbörden av minst trettio dagar, därav högst fjorton dagar före barnets födelse. För kvinna, som under de sex månader, vilka närmast föregått barnsbörden, i sammanlagt minst fyra månader använts till arbete, varom förmäles i 10 § första stycket i lagen om arbetarskydd, och som, enligt vad skäligen kan antagas, kommer att efter barnsbörden återupptaga sådant arbete, skall dock understödstiden vara minst fyrtyoträ dagar.

Utgiver centralsjukkassa ersättning för vård å förlossningsanstalt, äger kassan minska den kvinnan för vårdnads-

tiden tillkommande moderskapspenningen med belopp motsvarande kassans kostnader för vården; dock att vad i 25 § sista punkten är stadgat skall äga motsvarande tillämpning.

Moderskapshjälp må utgivas allenast åt kvinna som i första stycket sägs samt ej för längre tid än femtiosex dagar, *därav högst fjorton dagar före barnsörden*, och icke för tid, då barnaföderskan ej avhåller sig från förvärsarbete, *eller för tid, då hon är berättigad till sjukhjälp från kassan eller från lokalsjukkassa.*

Moderskapshjälp må utgivas allenast åt kvinna, som i första stycket sägs, samt ej för längre tid än femtiosex dagar och icke för tid, då barnaföderskan ej avhåller sig från förvärsarbete. För tid, då barnaföderskan är berättigad till sjukhjälp från kassan eller från lokalsjukkassa, *må moderskapspenning icke till henne utgivas. dock att, därest hon icke är berättigad till sjukpenning eller är berättigad till lägre sjukpenning än två kronor, moderskapspenning skall utgå, i förra fallet med två kronor och i senare fallet med belopp, varmed sjukpenningen understiger två kronor.*

Vad i 31 § första stycket är stadgat skall i tillämpliga delar gälla jämväl i fråga om moderskapshjälp.

31 §.

Medlem av erkänd sjukkassa, för vilken läkarintyg angående hälsotillståndet vid inträdet i kassan icke fordrats, må icke tillerkännas sjukhjälp för sjukdomsfall, som inträffar under de första sextio dagarna efter inträdet (*väntetid*). För medlem, vilken medgivits övergång från mindre till mera omfattande sjukhjälp, skall under motsvarande förutsättning sjukhjälp vid sjukdom, som inträffar under de första sextio dagarna efter övergången, utgå i den mindre omfattningen. Vad sålunda stadgats gäller dock icke, där sjukdomen föranletts av olycksfall, som inträffat efter inträdet i kassan eller efter övergången till den mera omfattande sjukhjälp, samt ej heller i fråga om medlem, vilken på grund

30 §.

Medlem av erkänd sjukkassa, för vilken läkarintyg angående hälsotillståndet vid inträdet i kassan icke fordrats, må icke tillerkännas sjukhjälp för sjukdomsfall, som inträffar under de första sextio dagarna efter inträdet (*väntetid*). För medlem, vilken medgivits övergång från mindre till mera omfattande sjukhjälp, skall under motsvarande förutsättning *såvitt ej fall är förhanden, som avses i 20 § sista stycket sista punkten*, sjukhjälp vid sjukdom, som inträffar under de första sextio dagarna efter övergången, utgå i den mindre omfattningen. Vad sålunda stadgats gäller dock icke, där sjukdomen föranletts av olycksfall, som inträffat efter inträdet i kassan eller efter övergången till den mera om-

av sin anställning varit pliktig att inträda i kassan. fattande sjukhjälp, samt ej heller i fråga om medlem, vilken på grund av sin anställning varit pliktig att inträda i kassan.

Lämnar erkänd sjuk-kassa ersättning för utgifter till sjukvård vid sjukdom, som drabbat medlems barn under femton år, skola därvid bestämmelserna i första stycket äga motsvarande tillämpning med avseende å medlems barn.

Lämnar erkänd sjuk-kassa sjukvårds-ersättning vid sjukdom, som drabbat medlems barn under femton år, skola därvid bestämmelserna i första stycket äga motsvarande tillämpning med avseende å medlems barn.

Väntetid må icke tillämpas vid inträde i centralsjuk-kassa såsom indirekt ansluten medlem och ej heller vid överflyttning, vid återinträde eller vid bildande av lokalsjuk-kassa av anledning, som i 19 § sägs. I intet fall må väntetid vara bestämd till längre tid än etthundratjugu dagar.

32 §.

I erkänd sjuk-kassas stadgar må bestämmas, att för sjukdomsfall, vid vilket den sjuke jämlikt lag eller författning eller på grund av utfästelse är berättigad att av annan erhålla avlöning eller annan ersättning eller vård, som ej utgör fattigvård, sjukhjälp ej skall utgå eller rätten därtill vara på visst sätt begränsad. Dock må ej föreskrivas begränsning i rätten till sjukhjälp under den i 29 § sista stycket stadgade sjukhjälpstid på grund av att den sjuke må vara berättigad till pension eller understöd enligt lagen om allmän pensionsförsäkring.

Vad sålunda stadgats gäller ock i tillämpliga delar i fråga om moderskapshjälp.

(Jfr 32 § 6 stycket.)

Vid sjukdom, därför den sjuke jämlikt lagen om försäkring för olycksfall i arbete eller lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar eller gällande bestämmelser om ersättning i anledning av kroppsskada ådragen under militärtjänstgöring är berättigad att erhålla ersättning, må sjukpenning från erkänd sjuk-kassa utgivas med högst det belopp för dag räknat, varmed den sjukpenning han tillförsäkrat sig från kassan överstiger den ersättning för dag räknat, vartill han sålunda är berättigad.

IV. Om stadgarnas bestämmelser rörande avgifter och fondbildning.

33 §.

Erkänd sjuk-kassa skall upptaga fasta medlemsavgifter till bestridande av kostnaderna för dess verksamhet.

De fasta avgifterna skola vara så avvägda, att de i förening med andra för kassans verksamhet avsedda inkomster må antagas förslå till täckande av kassans löpande utgifter för dess verksamhet, kostnaden för kassans förvaltning häri inräknad, samt till bildande av sjukhjälpfond. De fasta av-

gifterna må icke göras olika för olika grupper av kassans medlemmar i vidare mån än som skäligen föränledes av olikhet medlemmarna emellan i avseende på understödsrätt eller sjukdomsrisk eller ock betingas av stadgande i 34 §.

Föreskrives i stadgarna, att särskild avgift skall erläggas i samband med inträde i kassan eller av medlem, som underlåtit att i rätt tid betala fast avgift eller uttaxerat belopp, må dylik särskild avgift icke bestämmas högre än som enligt tillsynsmyndighetens prövning kan anses skäligt.

Föreskrives i stadgarna, att särskild avgift skall erläggas i samband med inträde i kassan eller *övergång till högre sjukhjälpsklass* eller av medlem, som underlåtit att i rätt tid betala fast avgift eller uttaxerat belopp, må dylik särskild avgift icke bestämmas högre än som enligt tillsynsmyndighetens prövning kan anses skäligt.

Uttaxering å medlemmarna må kunna beslutas allenast i den händelse kassans tillgångar finnas otillräckliga för verksamhetens behöriga utövande.

34 §.

För medlemmar, för vilka statsbidrag eller viss del därav icke må beräknas, skola de fasta avgifterna utgå med högre belopp än för övriga medlemmar, därvid skillnaden skall skäligen motsvara vad å envar av de senare belöper av bidraget.

Där bidrag till kassa utgår från kommun eller där arbetsgivare eller annan till kassan överlämnat gåva eller gentemot kassan iklätt sig förpliktelse, vilken gåva eller förpliktelse är av större betydelse för de fasta avgifternas eller meddelat understöds storlek, skall vad sålunda stadgats äga motsvarande tillämpning beträffande medlemmar, för vilka sådant bidrag icke må beräknas eller vilka enligt vid gåvan eller utfästelsen knutet villkor ej äga tillgödonjuta förmån därav.

35 §.

Då bokslut är uppgjort för erkänd sjukkasse, skall vad av kassans inkomster ej åtgått för löpande utgifter under det år, bokslutet avser, avsättas till fond (*sjukhjälpsfond*). Fondens kapital och avkastning må tagas i anspråk allenast i den mån kassans inkomster ej förslå till täckande av kassans löpande utgifter. Uppgår sjukhjälpsfonden till ett belopp, motsvarande en och en halv gånger summan av de i genomsnitt för de tre sistförflutna åren erlagda fasta avgifterna eller, där enligt stadgarna sjukhjälpsfond skall bildas till högre belopp, till det sålunda bestämda beloppet, äger tillsynsmyndigheten på ansökan av kassan medgiva, att avsättning till fonden må tills vidare upphöra och att överskottet helt eller till viss del må användas för ändamål, som i stadgarna för dylikt fall angives. Överstiger fonden nu avsett belopp, äger ock tillsynsmyndigheten på ansökan medgiva, att den överskjutande delen eller viss del därav må användas för dylikt ändamål.

Tillgångar motsvarande sjukhjälpsfonden skola redovisas:

1) i obligationer, som utfärdats eller garanterats av staten;

- 2) i Sveriges allmänna hypoteksbanks eller konungariket Sveriges stadshypotekskassas obligationer;
- 3) i fordringsbevis, utfärdade av riksbanken, bankbolag eller sparbank;
- 4) i obligationer eller andra skuldförbindelser, utfärdade eller garanterade av svensk kommun, som till lånets upptagande eller garanterande erhållit Konungens tillstånd;
- 5) i skuldförbindelser, för vilka kassan äger säkerhet genom inteckning uti annan i stad, köping eller municipalsamhälle belägen fastighet än industrifastighet eller uti jordbruksfastighet å landet inom hälften eller, med tillsynsmyndighetens medgivande, inom två tredjedelar av senast fastställda taxeringsvärde, därvid i taxeringsvärdet å jordbruksfastighet icke må inräknas värdet av växande skog; dock att i varje fall åbyggnad å egendom skall, för att inteckning i egendomen må godkännas, vara brandförsäkrad i något med vederbörligen fastställd bolagsordning försett brandförsäkringsbolag inom riket;
- 6) med tillsynsmyndighetens medgivande i för kassans verksamhet avsedd fastighet; skolande i fråga om brandförsäkring av åbyggnad gälla vad vid 5) stadgas.

V. Om stadgarnas bestämmelser rörande utövande av förenings-sammanträdes befogenhet.

V. Om stadgarnas bestämmelser rörande styrelse, revisorer och tjänstemän samt rörande utövande av förenings-sammanträdes befogenhet.

36 §.

Centralsjukkassas styrelse skall bestå av minst sex ledamöter. Av dessa skola tillsynsmyndigheten och medicinalstyrelsen efter förslag av kassan utse vardera en. Den av medicinalstyrelsen utsedde skall såvitt möjligt vara en i sjukförsäkringsfrågor kunnig och erfaren läkare.

Tillsynsmyndigheten skall utse en av centralsjukkassas revisorer och vederbörande centralsjukkassa en av revisorerna hos localsjukkassa.

Hos centralsjukkassa skall vara anställd en verkställande tjänsteman, vilken utses å sammanträde med kassan. Anställningen skall gälla tills vidare.

(Jfr 38 §.)

36 §.

Stadgarna för centralsjukkassa skola innehålla föreskrift därom, att I centralsjukkassa skall förenings-sammanträdes befogenhet helt

37 §.

föreningssammanträdes befogenhet utövas av valda ombud. Härvid skall *skall* helt utövas av valda ombud. Härvid skall gälla, att ombud skola väljas särskilt av medlemmarna från varje lokalsjuk- kassa och särskilt av de medlemmar, som icke tillhöra lokalsjukkassa, i visst förhållande till antalet inom varje medlemsgrupp.

Vad i första punkten av nästföregående stycke stadgas skall gälla jämväl i fråga om *lokalsjukkassa*, som har flera än ettusen medlemmar.

VI. Om tillsyn å erkända sjukkassor så ock om återkallande av antagande.

37 §.

Hos tillsynsmyndigheten skall över erkända sjukkassor föras en förteckning, vilken beträffande envar sådan kassa skall innehålla hänvisning till inskrifningar rörande kassan i understödsföreningsregistret, uppgift om kassans verksamhetsområde och postadress samt, där fråga är om centralsjuk- kassa, namn och postadress å kassans verkställande tjänsteman. Har lokal- sjuk-kassa medgivits att utöva verksamhet med lägre medlemsantal än ett- hundra eller att meddela sjukhjälp i form av sjukhusvård eller sjukpenning under nittio dagar eller att meddela sjukhjälp under tid, som nu sagts, med lägre medlemsantal än femhundra, skall uppgift jämväl härom intagas i för- teckningen.

38 §.

Erkänd sjuk-kassa är pliktig att föra ordentliga räkenskaper, som skola avslutas för kalenderår. Kassans räkenskaper skola föras i enlighet med bokföringslagen den 31 maj 1929 jämte de särskilda föreskrifter, som till- synsmyndigheten därutöver meddelar.

Hos centralsjukkassa skall vara an- ställd en verkställande tjänsteman, vil- ken utses tills vidare å sammanträde med kassan.

Består centralsjukkassas styrelse av två eller flera ledamöter, skall en av dessa utses av tillsynsmyndigheten. Nämn- da myndighet skall ock utse en av central- sjuk-kassas revisorer.

(Jfr 36 §.)

39 §.

Det tillkommer tillsynsmyndigheten att övervaka, att erkänd sjuk-kassas verksamhet står i överensstämmelse med denna förordning ävensom i övrigt utövas på ändamålsenligt sätt, och har tillsynsmyndigheten jämväl att till- handagå med råd och upplysningar ej mindre i fråga om åtgärder, som må

40 §.

erfordras för antagande, än även beträffande det lämpliga inrättandet av verksamheten.

Anmäler lokalsjukkassa för registrering beslut om ändring av kassans stadgar, skall tillsynsmyndigheten, där så ske kan, inhämta yttrande i ärendet från styrelsen för centralsjukkassa, till vilken förstnämnda kassas medlemmar äro anslutna.

40 §.

Har medlemsantalet i lokalsjukkassa nedgått under etthundra eller, i fråga om kassa som medgivits utöva verksamhet med lägre medlemsantal än etthundra, under femtio, åligger det styrelsen för kassan att ofördröjligen därom göra anmälan hos tillsynsmyndigheten.

I anledning av anmälan, som nu sagts, har tillsynsmyndigheten att efter hörande av centralsjukkassans styrelse, så snart ske kan, meddela beslut, huruvida det må vara kassan medgivet att med mindre medlemsantal än i förstnämnda fall etthundra och i sistnämnda fall femtio fortsätta sin verksamhet som erkänd sjukkassa. Lämnas medgivande, som nu sagts, skall tillsynsmyndigheten tillika bestämma visst tal, under vilket kassans medlemsantal ej må nedgå, vid äventyr att medgivandet återkallas.

Har medgivande, som i nästföregående stycke sägs, ej lämnats eller har sådant medgivande lämnats och kassans medlemsantal därefter nedgått under det nya talet och detta icke inom tre månader åter uppnåtts, skall kassan vara pliktig att överlåta sin rörelse på sätt i 68 § i lagen om understödsföreningar sägs på centralsjukkassa, till vilken medlemmarna äro anslutna.

Vad ovan stadgats skall i tillämpliga delar gälla jämväl då lokalsjukkassa medgivits rätt att meddela sjukhjälp under nittio dagar och medlemsantalet därefter nedgått under femhundra, dock att överlåtelse å centralsjukkassa varom i tredje stycket förmäles i sådant fall skall omfatta allenast den del av verksamheten, som avser meddelandet av sjukhjälp efter den *tjuguförsta* dagen.

41 §.

Finner tillsynsmyndigheten, att avvikelse från denna förordning förekommer eller att eljest anledning till anmärkning mot erkänd sjukkassas verksamhet föreligger, äger tillsynsmyndigheten, där vad sålunda förekommit ej enligt 82 § i lagen om understödsföreningar bör medföra där stadgad påföljd, meddela kassan anvisning att vidtaga den åtgärd eller förändring av kassans verksamhet, som prövas erforderlig, därvid tillsynsmyndigheten skall bestämma viss skälig tid, inom vilken anvisad åtgärd skall hava vidtagits.

Finnes sjukkassan icke tillbörligen ställa sig sålunda meddelad anvisning till efterrättelse, må antagandet återkallas.

41 §.

Vad ovan stadgats skall i tillämpliga delar gälla jämväl då lokalsjukkassa medgivits rätt att meddela sjukhjälp under nittio dagar och medlemsantalet därefter nedgått under femhundra, dock att överlåtelse å centralsjukkassa, varom i tredje stycket förmäles, i sådant fall skall omfatta allenast den del av verksamheten, som avser meddelandet av sjukhjälp efter den *adertonde* dagen.

42 §.

Har anvisning enligt 82 § i nämnda lag meddelats erkänd sjuk-kassa och finnes kassan icke tillbörligen ställa sig anvisningen till efterrättelse, må tillsynsmyndigheten, där den ej finner skäl föreligga att tillämpa i nämnda paragraf därför stadgad påföljd, återkalla antagandet.

Återkallande av antagande må ej ske utan att tillfälle lämnats kassan att å sammanträde fatta beslut i anledning av lämnad anvisning.

42 §.

43 §.

Om delgivning av beslut, som av tillsynsmyndigheten meddelats enligt denna förordning, så ock om besvär över sådant beslut gälle vad i 83 § i lagen om understödsföreningar finnes stadgat.

43 §.

44 §.

I enlighet med bestämmelser, som Konungen meddelar, skall utses en sjuk-kassenämnd, bestående av personer med sakkunskap beträffande det statsunderstödda sjuk-kasseväsendet, bland dem minst en läkare, vilken nämnd skall hava att sammanträda inför tillsynsmyndigheten för att samråda med denna myndighet i det statsunderstödda sjuk-kasseväsendet rörande angelägenheter.

VII. Särskilda bestämmelser rörande föreningar, vilka varit registrerade enligt lagen den 4 juli 1910 om sjuk-kassor.

44 §.

45 §.

Förening, vilken varit registrerad som sjuk-kassa enligt lagen den 4 juli 1910 om sjuk-kassor och vilken före den 1 januari 1934 ingiver ansökan i sådant avseende, må antagas till erkänd sjuk-kassa utan hinder av

Förening, vilken varit registrerad som sjuk-kassa enligt lagen den 4 juli 1910 om sjuk-kassor och vilken före den 1 januari 1935 ingiver ansökan i sådant avseende, må antagas till erkänd sjuk-kassa utan hinder av

att utslutningsgrund, som följer av bestämmelserna i 13, 15 eller 19 §, ej äger tillämpning å medlem, som vid tiden för ansökans ingivande var medlem av föreningen;

att utslutningsgrund, som i 16 § stadgas, ej äger tillämpning å medlem, som vid tiden för utfärdande av lagen den 4 juli 1910 om sjuk-kassor var medlem av föreningen;

samt att föreningen jämlikt 59 § sista stycket i nämnda lag är pliktig ut-giva sjukhjälp i annan omfattning än i denna förordning sägs.

Är förening, som ovan sagts, på grund av utfästelse, meddelad före ansökans ingivande, pliktig att meddela begravningshjälp, må ej heller denna omständighet utgöra hinder för föreningens antagande till erkänd sjuk-kassa, dock att föreningen skall upphöra med begravningshjälp-verksamheten inom två år från antagandet, vid äventyr att detta återkallas. Föreningen skall vara pliktig att ställa sig till efterrättelse de föreskrifter tillsynsmyndigheten utfärdar med avseende å nämnda verksamhets bedrivande.

45 §.

Utgör stad eget centralsjukkasseområde, må förening, som avses i 44 § och som räknar minst femhundra medlemmar, utan hinder jämväl av bestämmelserna i 5 § första och andra styckena antagas till *lokalsjukkassa* för staden. Oberoende av sådant antagande skall dock centralsjukkassan vara öppen för direkt anslutning och för samtliga sina medlemmar ombesörja sjukhjälp i form av ersättning för utgifter till sjukvård.

46 §.

Förening, som avses i 44 § och vilken sedan tid före denna förordnings utfärdande enligt sina stadgar är uteslutande eller huvudsakligen avsedd för anställda vid visst eller vissa företag eller i visst yrke, må antagas till erkänd sjukkasse oberoende jämväl därav, att föreningens verksamhetsområde ej är bestämt på sätt i 4 § sägs eller att för verksamhetsområdet redan finnes erkänd sjukkasse. Sådant antagande skall icke utgöra hinder för att annan förening, vars stadgar överensstämmer med förut i denna förordning meddelade bestämmelser, antages till erkänd sjukkasse.

Bereder förening, som i första punkten av nästföregående stycke avses, sedan *där angiven tid* åt sina medlemmar sjukpenning under sjukhjälpstid som för centralsjukkassa är stadgad, må föreningen antagas till *centralsjukkassa*, dock att föreningen skall för sina medlemmar utöva verksamhet jämväl såsom lokalsjukkassa. I annat fall må föreningen antagas till *lokalsjukkassa* och medlemmarna vara berättigade till inträde i den central-

46 §.

Utgör stad eget centralsjukkasseområde, må förening, som avses i 45 § och som räknar minst femhundra medlemmar, utan hinder jämväl av bestämmelserna i 5 § första och andra styckena antagas till *lokalsjukkassa* för staden. Oberoende av sådant antagande skall dock centralsjukkassan vara öppen för direkt anslutning och för samtliga sina medlemmar ombesörja sjukhjälp i form av *sjukvårds*ersättning.

47 §.

Förening, som avses i 45 § och vilken sedan tid före denna förordnings utfärdande enligt sina stadgar är uteslutande eller huvudsakligen avsedd för anställda vid visst eller vissa företag eller i visst yrke, *eller ock för personer, beträffande vilka särskilda personliga betingelser äro för handen*, må antagas till erkänd sjukkasse oberoende jämväl därav, att föreningens verksamhetsområde ej är bestämt på sätt i 4 § sägs eller att för verksamhetsområdet redan finnes erkänd sjukkasse. Sådant antagande skall icke utgöra hinder för att annan förening, vars stadgar överensstämmer med förut i denna förordning meddelade bestämmelser, antages till erkänd sjukkasse.

Bereder förening, som i första punkten av nästföregående stycke avses, sedan *tid före den 1 januari 1933* åt sina medlemmar sjukpenning under sjukhjälpstid, som för centralsjukkassa är stadgad, *och finnes med hänsyn till omständigheterna sådant lämpligt*, må föreningen antagas till *centralsjukkassa*, dock att föreningen skall för sina medlemmar utöva verksamhet jämväl såsom lokalsjukkassa. I annat fall må föreningen antagas till *lokalsjuk-*

sjukkassa, inom vars verksamhetsområde de äro bosatta.

Inträde i sålunda antagen kassa må tillkomma allenast den, som innehar anställning vid visst företag eller i visst yrke, samt sådan persons hustru. Kassan äger i sina stadgar föreskriva, att medlem skall uteslutas, då han icke längre uppfyller nämnda betingelser. Uteslutning av nu angiven grund må dock icke äga rum beträffande medlem, som tillhört kassan i fem år eller, där han uppnått trettionio års ålder, två år.

Medlem, som uteslutes ur kassan på grund av att i nästföregående stycke angivna betingelser icke längre äro för handen, skall, oavsett att han ej flyttar från kassans verksamhetsområde, äga rätt till överflyttning till annan erkänd sjukkassa å den ort där han är bosatt.

Föreskriften i 6 § angående utseende av revisor skall icke äga tillämpning å lokalsjukkassa som här avses.

47 §.

Antages förening som i 44 § avses till erkänd sjukkassa, vare den pliktig ställa sig till efterrättelse de föreskrifter, tillsynsmyndigheten meddelar rörande överförande av medel, som vid tidpunkten för antagandet funnos avsatta för sjukhjälpverksamhetens bedrivande, antingen till centralsjukkassa, till vilken medlemmarna skola vara anslutna, eller till annan erkänd sjukkassa, till vilken medlem överflyttar sin sjukförsäkring.

kassa och medlemmarna vara berättigade till inträde i den centralsjukkassa, inom vars verksamhetsområde de äro bosatta.

Inträde i sålunda antagen kassa må tillkomma allenast den, som innehar anställning vid visst företag eller i visst yrke, eller beträffande vilken den särskilda personliga betingelsen är för handen, samt sådan persons hustru. Kassan äger i sina stadgar föreskriva, att medlem skall uteslutas, då han icke längre uppfyller de angivna förutsättningarna för inträde i kassan. Uteslutning av denna grund må dock icke äga rum beträffande medlem, som tillhört kassan i fem år eller, där han uppnått trettionio års ålder, två år.

Medlem, som uteslutes ur kassan på grund av att i nästföregående stycke avsedda förutsättningar icke längre äro för handen, skall, oavsett att han ej flyttar från kassans verksamhetsområde, äga rätt till överflyttning till annan erkänd sjukkassa å den ort där han är bosatt.

Föreskriften i 36 § andra stycket angående utseende av revisor i lokalsjukkassa skall icke äga tillämpning å lokalsjukkassa, som i denna paragraf avses.

48 §.

Antages förening, som i 45 § avses, till erkänd sjukkassa, vare den pliktig ställa sig till efterrättelse de föreskrifter, tillsynsmyndigheten meddelar rörande överförande av medel, som vid tidpunkten för antagandet funnos avsatta för sjukhjälpverksamhetens bedrivande, antingen till centralsjukkassa, till vilken medlemmarna skola vara anslutna, eller till annan erkänd sjukkassa, till vilken medlem överflyttar sin sjukförsäkring.

VIII. Straffbestämmelser.

48 §.

Styrelseledamot eller annan, som vid ansökan om antagande mot bättre vetande meddelar oriktig uppgift, straffes med böter från och med tjugufem till och med ettusen kronor.

Försummas anmälan, som är föreskriven i 40 §, straffes den försumlige med böter från och med fem till och med trehundra kronor.

49 §.

Försummas anmälan, som är föreskriven i 41 §, straffes den försumlige med böter från och med fem till och med trehundra kronor.

49 §.

Böter, som ådömas enligt denna förordning, tillfalla kronan. Saknas tillgång till böternas fulla gäldande, skola de förvandlas enligt allmänna strafflagen.

Försummelse att göra anmälan, som är föreskriven i 40 §, skall åtalas vid allmän underrätt i den ort, där kassans styrelse enligt stadgarna har sitt säte.

50 §.

Försummelse att göra anmälan, som är föreskriven i 41 §, skall åtalas vid allmän underrätt i den ort, där kassans styrelse enligt stadgarna har sitt säte.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1931, dock att 20 och 21 §§, i vad de avse skyldighet för erkänd sjukkasse att utgiva sjukhjälp i form av ersättning för utgifter till sjukvård, träda i kraft först den 1 januari 1937. Beslutar lokalsjukkasse att före sistnämnda dag utgiva sjukhjälp som nu sagts, skall kassan ensam svara för de uppkommande kostnaderna, i den mån centralsjukkasse, till vilken medlemmarna äro anslutna, ej förklarar sig villig att deltaga däri.

Intill den 1 januari 1934 skola medlemmar av varje enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor registrerad förening, som upphör med sin verksamhet, äga rätt till överflyttning till erkänd sjukkasse, inom vars verksamhetsområde de äro bosatta, dock att anmälan om inträde skall göras före utgången av månaden näst efter den, då beslutet om förstnämnda föreningsupplösning blev slutligen gällande.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1932, dock att 20 och 22 §§, i vad de avse skyldighet för erkänd sjukkasse att utgiva sjukhjälp i form av sjukvårdsersättning, träda i kraft först den 1 januari 1938. Beslutar lokalsjukkasse att före sistnämnda dag utgiva sjukhjälp, som nu sagts, skall kassan ensam svara för de uppkommande kostnaderna, i den mån centralsjukkasse, till vilken medlemmarna äro anslutna, ej förklarar sig villig att deltaga däri.

Intill den 1 januari 1935 skola medlemmar av varje enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor registrerad förening, som upphör med sin verksamhet, äga rätt till överflyttning till erkänd sjukkasse, inom vars verksamhetsområde de äro bosatta, dock att anmälan om inträde skall göras före utgången av månaden näst efter den, då beslutet om förstnämnda föreningsupplösning blev slutligen gällande.

Intill samma dag skola ock medlemmar av förening, registrerad enligt nyssnämnda lag, vilka äro bosatta utanför föreningens verksamhetsområde men inom verksamhetsområdet för erkänd sjuk-kassa, äga enahanda rätt till överflyttning.

Vad sålunda stadgats om rätt till överflyttning skall äga motsvarande tillämpning beträffande medlemmar av förening, som vid denna förordnings ikraftträdande är registrerad enligt lagen om sjuk-kassor och sedermera registreras såsom understödsförening utan att i samband därmed antagas till erkänd sjuk-kassa.

Vid tillämpning av 30 § första stycket i denna förordning skall medlem, som omedelbart före inträdet i erkänd sjuk-kassa tillhört annan statsunderstödd sjuk-kassa, tillgodoräknas tiden för medlemskap i sistnämnda kassa.

Intill samma dag skola ock medlemmar av förening, registrerad enligt nyssnämnda lag, vilka äro bosatta utanför föreningens verksamhetsområde men inom verksamhetsområdet för erkänd sjuk-kassa, äga enahanda rätt till överflyttning.

Vid tillämpning av 32 § första stycket i denna förordning skall medlem, som omedelbart före inträdet i erkänd sjuk-kassa tillhört annan statsunderstödd sjuk-kassa, tillgodoräknas tiden för medlemskap i sistnämnda kassa.

Förslag
till
Bestämmelser angående statsbidrag åt sjukkassor.

(1930 års proposition.)

(1931 års proposition.)

1. Statsbidrag, som avses i förordningen om erkända sjukkassor, utgår till envar sådan kassa dels i förhållande till antalet medlemmar i kassan, dels ock i förhållande till av kassan meddelad sjukhjälp och moderskaps-hjälp.

Statsbidrag beräknas för kalenderår och utbetalas i efterskott efter an-sökan, dock att kassa äger efter varje kvartals slut påkalla utbetalning intill tre fjärdedelar av det bidrag, som skäligen kan antagas belöpa å det före-gående kvartalet.

2. Statsbidrag må ej beräknas

a) för medlem av lokalsjuk-kassa, vilken ej tillika är medlem av central-sjuk-kassa;

b) för medlem, som under någon del av det år, statsbidraget avser, varit tillförsäkrad högre sjukpenning än sex kronor;

c) för medlem, bosatt utanför kassans eller, i fråga om medlem av cen-tralsjuk-kassa vilken tillika är medlem av lokalsjuk-kassa, utanför sist-nämnda kassas verksamhetsområde å ort, som är belägen inom verk-samhetsområdet för annan erkänd sjuk-kassa;

d) för medlem, som är tillförsäkrad allenast begravningshjälp.

Vad under c) stadgats äger dock ej tillämpning beträffande medlem av kassa, som avses i 46 § i förord-ningen, eller beträffande medlem, som avflyttat från kassans verksamhetsom-råde, så länge rätt till understöd från kassan fortfar, eller beträffande i cen-tralsjuk-kassas tjänst anställda perso-ner, vilka tillhöra kassan utan att vara bosatta inom dennas verksamhetsom-råde.

Vad under c) stadgats äger dock ej tillämpning beträffande medlem av kassa, som avses i 47 § i förord-ningen, eller beträffande medlem, som avflyttat från kassans verksamhetsom-råde, så länge rätt till understöd från kassan fortfar, eller beträffande i cen-tralsjuk-kassas tjänst anställda perso-ner, vilka tillhöra kassan utan att vara bosatta inom dennas verksamhetsom-råde.

3. Statsbidrag i förhållande till antalet medlemmar (*medlemsbidrag*) utgår a) till *lokalsjuk-kassa* med

75 öre för medlem, som jämlikt med-givande i 44 § i förordningen tillhör jämväl annan erkänd sjuk-kassa än centralsjuk-kassan för orten;

en krona för annan medlem, som ej är tillförsäkrad sjukpenning; samt en krona 50 öre för medlem i övrigt;

75 öre för medlem, som jämlikt med-givande i 45 § i förordningen tillhör jämväl annan erkänd sjuk-kassa än centralsjuk-kassan för orten;

- b) till *centralsjukkassa* med
 en krona för indirekt ansluten medlem, som ej är tillförsäkrad sjukpenning;
 en krona 50 öre för annan indirekt ansluten medlem;
 två kronor för direkt ansluten medlem, som ej är tillförsäkrad sjukpenning; samt
 tre kronor för annan direkt ansluten medlem.

Medlemsantalet skall beräknas efter förhållandet den 31 december det år bidraget avser. Har antagandet till erkänd sjukkassa icke varit gällande hela detta år, utgår bidraget med en tolfedel för varje hel kalendermånad antagandet under samma år varit gällande och skall, därest antagandet under året återkallats eller eljest upphört, antalet medlemmar beräknas efter förhållandet sista dagen i kalendermånaden näst före den, varunder antagandet upphört. Har lokalsjukkassa under loppet av ett kalenderår bildats av anledning, som i 19 § i förordningen sägs, skall oavsett vad nu stadgats medlemsbidrag för året till denna kassa utgå med belopp som om kassan hela året varit antagen till erkänd sjukkassa.

4. För varje dag erkänd sjukkassa, under tid då antagandet varit gällande, i enlighet med bestämmelserna i förordningen om erkända sjukkassor utgivit sjukpenning *eller moderskapspenning* om minst en krona eller *bekostat sjukhusvård eller vård å förlossningshem*, utgår statsbidrag (*sjukdagsbidrag, moderskaphjälpsbidrag*) med 50 öre. För dag, då sjukpenning *eller moderskapspenning* utgått jämväl från annan erkänd sjukkassa, utgör dock *statsbidraget till varje kassa* allenast 25 öre.

4. För varje dag erkänd sjukkassa, under tid då antagandet varit gällande, i enlighet med bestämmelserna i förordningen om erkända sjukkassor utgivit sjukpenning om minst en krona eller *lämnat ersättning för sjukhusvård*, utgår statsbidrag (*sjukdagsbidrag*) med 50 öre. För dag, då sjukpenning utgått jämväl från annan erkänd sjukkassa, utgör dock *sjukdagsbidraget* allenast 25 öre.

För varje dag, då erkänd sjukkassa under de i första stycket angivna omständigheterna utgivit moderskapspenning om minst två kronor eller lämnat ersättning för vård å förlossningsanstalt, utgår statsbidrag (moderskapsbidrag) med en krona. Har moderskapspenning i anledning av stadgandet i 32 § näst sista stycket sista punkten i ovannämnda förordning utgivits med lägre belopp än två kronor, utgår moderskapsbidrag med hälften av det utgivna beloppet. För dag, då moderskapspenning utgått jämväl från annan erkänd sjukkassa, utgör dock moder-

Statsbidrag som *nu sagts* må dock ej beräknas för dag, *då medlem*

a) uppburit ersättning enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete eller lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar eller enligt gällande bestämmelser om ersättning i anledning av kroppsskada ådragen under militärtjänstgöring eller

b) *eljest av allmänna medel* åtnjutit avlöning eller annan ersättning med minst en krona.

Sjukdagsbidrag må ej heller beräknas för längre tid än tre år för varje sammanhängande sjuklighetstillstånd. Sjukdomsfall, som inträffar inom nittio dagar från den sista dag, för vilken sjukdagsbidrag utgått, räknas härvid som omedelbar fortsättning av det tidigare sjuklighetstillståndet.

5. För understöd, som av erkänd sjuk-kassa, under tid då antagandet varit gällande, jämlikt nyssnämnda förordning meddelats i form av ersättning för medlems utgifter till läkarvård, som i 21 § första stycket av förordningen sägs, så ock till annan läkarvård, läkemedel och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder, utgår, under förutsättning att understödet från kassan motsvarat i fråga om läkarvård högst två tredjedelar och i övrigt högst hälften av kostnaderna för ändamålet, statsbidrag (*sjukvårdsbidrag*) med hälften av det utgivna understödet. Därest i visst fall med hänsyn till understödets art större svårigheter möta för kassa att begränsa understödet på sätt nyss sagts eller därest annat särskilt skäl därtill föranleder, äger tillsynsmyn-

skapsbidraget allenast 50 öre eller, där moderskapspenningen av nyss berörda anledning varit mindre än två kronor, en fjärdedel av det utgivna beloppet.

Statsbidrag som *i första och andra styckena sägs* må dock ej beräknas för dag,

a) *då medlem* uppburit ersättning enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete eller lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar eller enligt gällande bestämmelser om ersättning i anledning av kroppsskada ådragen under militärtjänstgöring, eller

b) *då medlem, vilken är på stadigvarande sätt och med full sysselsättning anställd i statens tjänst, på grund av denna anställning* åtnjutit avlöning eller annan ersättning av statsmedel med minst en krona.

5. För understöd, som av erkänd sjuk-kassa, under tid då antagandet varit gällande, jämlikt nyssnämnda förordning meddelats i form av ersättning för medlems utgifter till läkarvård, läkemedel och andra av läkare föreskrivna sjukvårdande åtgärder, utgår, under förutsättning att understödet från kassan motsvarat i fråga om läkarvård, *kostnaderna för läkares resa häri inräknade*, högst två tredjedelar och i övrigt högst hälften av kostnaderna för ändamålet, statsbidrag (*sjukvårdsbidrag*) med hälften av det utgivna, understödet. Därest i visst fall med hänsyn till understödets art större svårigheter möta för kassa att begränsa understödet på sätt nyss sagts eller därest annat särskilt skäl därtill föranleder, äger tillsynsmyn-digheten medgiva, att sjukvårdsbidrag

digheten medgiva, att sjukvårdsbidrag må utgå, ändå att sådan begränsning av understödet ej iakttagits, och skall i dylikt fall bidraget utgå med en tredjedel av det utgivna understödet.

Sjukvårdsbidrag må utgå med högst tre kronor eller, då vård som i första stycket sägs lämnats jämväl åt medlems barn under femton år, högst fyra kronor årligen för varje medlem som tillförsäkrats understöd av angivet slag. Beträffande medlemmar, som äro bosatta i Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands eller Jämtlands läns landstingsområde, äger tillsynsmyndigheten medgiva, att sjukvårdsbidrag må utgå med högst fyra eller, då vård lämnats jämväl åt medlems barn under femton år, högst fem kronor årligen.

Sjukvårdsbidrag utbetalas, där ej enligt övergångsbestämmelserna till förordningen lokalsjukkassa ensam skall svara för de med bidraget avsedda kostnaderna, för varje centralsjukkasseområde till centralsjukkassan. Denna har att till var och en av de särskilda lokalsjukkassorna överlämna ett belopp, motsvarande hälften eller, i fall som avses i första stycket sista punkten, en tredjedel av de understödskostnader, som jämlikt 28 § i förordningen stannat å kassan.

Har tillsynsmyndigheten, på sätt i 20 § andra stycket i förordningen sägs, medgivit sjukkassa att i stället för där angiven ersättning för utgifter till läkarvård meddela annan sjukhjälp, som ej är sjukpenning, äger tillsynsmyndigheten bestämma, till vilket belopp statsbidrag i förhållande till sådan sjukhjälp må utgå, dock att dylikt statsbidrag ej må motsvara mer än en krona 50 öre årligen för varje sådan hjälp tillförsäkrad medlem. Huru statsbidrag som nu sagts skall fördelas mellan lokalsjukkassa och

Sjukvårdsbidrag må utgå med högst tre kronor eller, då vård som i första stycket sägs lämnats jämväl åt medlems barn under femton år, högst fyra kronor årligen för varje medlem, som tillförsäkrats understöd av angivet slag; dock att beträffande medlemmar, som äro bosatta inom Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands eller Jämtlands läns landstingsområde, bidraget må utgå med högst fem eller, då vård lämnats jämväl åt medlems barn under femton år, högst sex kronor årligen. Där så med hänsyn till sjukvårdskostnadernas storlek finnes erforderligt, äge tillsynsmyndigheten medgiva, att sjukvårdsbidrag till viss eller vissa kassor må utgå med högre belopp än enligt nyss angivna grunder.

Har tillsynsmyndigheten, på sätt i 22 § tredje stycket i förordningen sägs, medgivit sjukkassa att i stället för ersättning för utgifter till läkar- eller sjukhusvård meddela annan sjukhjälp, som ej är sjukpenning, äger tillsynsmyndigheten bestämma, till vilket belopp statsbidrag i förhållande till sådan sjukhjälp må utgå, dock att dylikt statsbidrag ej må motsvara mer än två kronor årligen för varje sådan hjälp tillförsäkrad medlem. Huru statsbidrag som nu sagts skall fördelas mellan lokalsjukkassa och cen-

centralsjukkassa, bestämmes av tillsynsmyndigheten. centralsjukkassa, bestämmes av tillsynsmyndigheten.

Medlemsantalet skall beräknas efter förhållandet den 31 december det år statsbidraget avser. Har antagandet till erkänd sjukkassa icke varit gällande under hela detta år, skall beträffande det belopp, varmed statsbidrag som nu sagts må högst utgå, vad här ovan i punkt 3 för sådant fall stadgas äga motsvarande tillämpning.

6. *Meddelar centralsjukkassa vid barnsbörd* understöd i form av ersättning för barnmorskehjälp enligt vederbörligen fastställd taxa, utgår statsbidrag med hälften av vad kassan under tid, då antagandet varit gällande, i sådant hänseende utgivit. 6. *För* understöd i form av ersättning för barnmorskevärd enligt vederbörligen fastställd taxa utgår till centralsjukkassa statsbidrag (*barnmorskebidrag*) med hälften av vad kassan under tid, då antagandet varit gällande, i sådant hänseende utgivit.

7. Till förening, som är eller varit registrerad enligt lagen den 4 juli 1910 om sjukkassor, må statsbidrag enligt hittills gällande grunder utgå till och med för det år, då lagen upphörde att äga tillämpning å föreningen. Har nämnda lag under loppet av ett kalenderår upphört att äga tillämpning å sådan förening, må denna tilldelas statsbidrag enligt nyss angivna grunder, beräknat för tid dessförinnan, och skall därvid antalet medlemmar beräknas efter förhållandet sista dagen i kalendermånaden näst före den, då lagen upphörde att äga tillämpning å föreningen.

Tillsynsmyndigheten äger ock där så prövas skäligen medgiva, att förening, vilken då förordningen om erkända sjukkassor träder i kraft är registrerad enligt lagen om sjukkassor och sedermera registreras såsom understödsförening utan att i samband därmed antagas till erkänd sjukkassa, tilldelas statsbidrag enligt i första stycket angivna grunder.

Statsbidrag, som ovan avses, må icke utgå för medlem, vilken tillika är medlem av erkänd sjukkassa.

Bilaga C.

P. M. med vissa uppgifter berörande den ifrågasatta sjukkassereformen m. m.

A. Läkarpårdsförsäkring.

1. Huru många sjukförsäkrade — i runt tal — kunna beräknas åtnjuta ersättning för läkarpårds från arbetsgivare etc.?

För att kunna besvara denna fråga har skriftlig framställning gjorts till samtliga registrerade sjukkassor med anhållan om uppgift angående antalet medlemmar, som vid tiden för frågans framställande (oktober 1930) voro berättigade till läkarpårds (helt eller till en del) eller ersättning därför genom

a) arbetsgivare (inklusive staten eller kommun),

b) medlemskap i hjälpkassa eller dylikt. Vidare begärdes upplysning om huru många av dessa medlemmar erhöilo utom läkarpårds även läkemedel även som för huru många av dem läkarpårds utgick jämväl för familjen.

Därest bestämda uppgifter icke kunde lämnas, anhölls tillika, att åtminstone en ungefärlig uppskattning av omfrågade förhållanden måtte avgivnas.

Det var att vänta, att de sålunda begärda uppgifterna i många fall icke skulle kunna lämnas samt att uppgifterna, där de lämnades, i stor utsträckning skulle vara bristfälliga eller ofullständiga. Endast i mindre sjukkassor, där samtliga medlemmar vanligen personligen känna varandra, kunde man nämligen förutsätta, att uppgifterna kunde lämnas utan större besvär eller tidsspillan. För de större sjukkassornas vidkommande däremot förutsatte uppgifternas meddelande, att en särskild undersökning härom gjordes, en undersökning, som givetvis försvårades genom den korta tid, som kunde lämnas för frågornas besvarande.

De inkomna uppgifterna hava besannat dessa farhågor. Av de 1,096 sjukkassor med tillhoppa 909,337 medlemmar, som till dato (10 december) besvarat den gjorda framställningen, hava sålunda 55 med tillhoppa icke mindre än 320,432 medlemmar förklarat sig icke kunna besvara frågorna. Såsom var att vänta, hava svårigheterna varit särskilt stora för rikssjukkassorna, och 11 av dessa med sammanlagt 283,591 medlemmar hava icke heller ansett sig kunna lämna de begärda uppgifterna. De lokala sjukkassor, som lämnat samma svar, voro 44 med inalles 36,841 medlemmar. Det har vidare visat sig, att icke mindre än 248 sjukkassor med 75,835 medlemmar missuppfattat frågorna, i det att svaren innefatta att »kassan meddelar endast kontant sjukhjälp», att »kassan för närvarande har — — — antal sjuka» eller liknande.

De inkomna svarens antal och allmänna innehåll framgår av följande sammanställning:

	Antal sjuk- kassor	Antal medlemmar den 31/12 1929
a) Sjukassor, som uppgivit sig hava medlemmar, tillförsäkrade omfrågade förmåner.....	557	465,811
b) Sjukassor, som uppgivit sig icke hava medlemmar, tillförsäkrade omfrågade förmåner...	236	47,259
Summa	793	513,070

	Antal sjuk- kassor	Antal medlemmar den 31/12 1929
e) Sjuk-kassor, som uppgivit sig icke kunna be- svara frågorna	55	320,432
d) Sjuk-kassor, som missuppfattat frågorna	248	75,835
Inalles	1,096	909,337

Av de under a) upptagna sjuk-kassorna voro 16 med tillhoppa 119,789 medlemmar rikssjuk-kassor och 541 med 346,022 medlemmar lokala sjuk-kassor.

Av de under b) upptagna kassorna voro 7 rikssjuk-kassor med inalles 2,820 medlemmar och 229 lokala sjuk-kassor med 44,439 medlemmar.

Enligt de inkomna svaren skulle i de sjuk-kassor, som tillfredsställande besvarat frågorna, antalet medlemmar, som äro tillförsäkrade läkarvård genom arbetsgivare etc., uppgå till:

	Lokala sjukkassor ¹⁾	Riks- sjukkassor ¹⁾	Tillhoppa
Medlemmar, tillförsäkrade läkarvård ge- nom arbetsgivare (inklusive staten eller kommun)	101,211	27,481	128,692
Medlemmar, tillförsäkrade läkarvård ge- nom medlemskap i hjälpkassa etc. ...	5,510	2,587	8,097
Summa	106,721	30,068	136,789

Av de här upptagna medlemmarna erhöilo 39,730 (31,400 i lokala sjuk-kassor och 8,330 i rikssjuk-kassor) utom läkarvård även läkemedel.

För 47,522 medlemmar (36,596 i lokala sjuk-kassor och 10,926 i rikssjuk-kassor) utgick läkarvården jämväl till familjen.

Såsom av det föregående framgår, hava tillfredsställande svar erhållits från inalles 793 sjuk-kassor med 513,070 medlemmar. Av dessa voro 23 rikssjuk-kassor med 122,609 medlemmar och 770 lokala sjuk-kassor med 390,461 medlemmar. Frånräknas medlemmarna i sådana sjuk-kassor, vilka själva lämna läkarvård, kvarstå inalles 415,511 medlemmar, därav 117,912 i rikssjuk-kassor och 297,599 i lokala kassor, vilka medlemmar således icke åtnjuta läkarvård *på grund av medlemskap i sjuk-kassa*. I förhållande till medlems-antalet i de lokala sjuk-kassor, som icke själva tillhandahålla läkarvård, utgjorde antalet genom arbetsgivare läkarvårdsförsäkrade 34.0 % och antalet av dem, som erhöilo samma förmån genom hjälpkassa eller dylikt, 1.9 %. För rikssjuk-kassornas medlemsstock utgjorde motsvarande relationstal 23.3 och 2.2. Bortser man emellertid från fabriks- och fackkassor, i vilka ofta samtliga medlemmar åtnjuta läkarvård direkt av arbetsgivaren, ändras ovanstående procenttal till cirka 30, respektive 2 för de lokala kassorna och 21, respektive 2.5 för rikskassorna.

11 rikssjuk-kassor med 283,591 medlemmar och 44 lokala sjuk-kassor med 36,841 medlemmar hava, såsom redan anförts, förklarat sig icke kunna meddela de begärda uppgifterna. Härifrån böra emellertid dragas 6 lokala sjuk-kassor med tillhoppa 1,382 medlemmar, vilka kassor själva lämna sina medlemmar läkarvård. Antager man nu, att medlemmarna i ovannämnda 11 rikssjuk-kassor samt i de 38 lokala sjuk-kassor, vilka sålunda icke själva be-

¹⁾ Sjuk-kassor, som själva bereda läkarvård, ej medräknade.

reda läkarvård, varit tillförsäkrade läkarvård genom arbetsgivare etc. i proportionsvis samma utsträckning som i de sjukkassor, för vilka tillfredsställande uppgifter härom lämnats, erhåller man med användande av ovan anförda relationstal — 30 och 2 respektive för lokala sjukkassor och 21 respektive 2.6 för rikssjukkassor — följande siffror, avseende medlemmarna i de sjukkassor, för vilka uppgifter icke kunnat lämnas.

	Lokala sjukkassor	Riks-sjuk-kassor	Tillhopa
Medlemmar, tillförsäkrade läkarvård genom arbetsgivare (inklusive stat eller kommun)	10,638	59,554	70,192
Medlemmar, som tillförsäkrats läkarvård genom medlemskap i hjälpkassa etc....	709	7,090	7,799
Summa	11,347	66,644	77,991

Hela antalet sjukkassemedlemmar, som varit tillförsäkrade läkarvård — helt eller till en del — på något av de omfrågade sätten, skulle under här gjorda antaganden kunna uppskattas till

	Lokala sjukkassor	Riks-sjuk-kassor	Tillhopa
Medlemmar, tillförsäkrade läkarvård genom arbetsgivare (inklusive stat eller kommun)	111,849	87,035	198,884
Medlemmar, tillförsäkrade läkarvård genom medlemskap i hjälpkassa eller dylikt	6,219	9,677	15,896
Summa	118,068	96,712	214,780

Under här gjorda antaganden i fråga om sjukkassor, för vilka uppgifter icke lämnats, kommer man vidare till det resultat, att av ovannämnda 214,780 medlemmar cirka 61,000 skulle erhålla utom läkarvård även läkemedel ävensom att för cirka 76,000 medlemmar utgår läkarvård jämväl för familjen.

Med avseende på de här anförda resultaten må till sist framhållas, att till grund för beräkningarna ligger ett material, omfattande inalles 848 sjuk-kassor med 833,502 medlemmar och att materialet sålunda icke är fullständigt. Utom undersökningen ligga cirka 370 huvudsakligen mindre sjuk-kassor med cirka 115,000 sjukhjälpförsäkrade medlemmar vid slutet av år 1929. Det är dock icke att antaga, att medtagandet av även dessa kassor skulle i någon mera avsevärd grad påverka resultatet. Antagligt är dock, att antalet läkarvårdsförsäkrade sjukkassemedlemmar härigenom skulle komma att uppvisa något högre siffror än de här beräknade.

Den här uppställda frågan har emellertid angripits även ur en annan synpunkt. En undersökning har sålunda gjorts angående den omfattning, i vilken läkarvård m. m. tillförsäkrats yrkesutövare (arbetare) enligt vid 1929 års slut gällande *kollektivavtal eller andra arbetsavtal*. Resultatet av denna undersökning återgives i efterföljande tabell (*tabell A*). Framhållas må, att de i tabellen anförda siffrorna gälla alla avtal, vari läkarvård etc. utfästes, oavsett om förmånen i sin helhet eller endast till en del bestrides av arbetsgivaren. Förhållandet mellan de båda i tabellen anförda prestationerna — läkarvård och medicin — torde vara sådant, att av de inalles 303,578 yrkesutövare, som uppgivits vara tillförsäkrade läkarvård, inemot hälften (146,142) äro tillförsäkrade jämväl medicin. De fall, då enligt avtalet endast medicin utgår, torde nämligen vara jämförelsevis ganska fåtaliga. Slutligen

må framhållas, att antalet yrkesutövare (arbetare), som berördes av de undersökta avtalen, uppgick till 541,000. Omkring 56 % av alla yrkesutövare, som beröras av gällande kollektiv- eller andra arbetsavtal, voro sålunda genom avtalet tillförsäkrade läkarvård, helt eller till en del.

Tabell A.

Antal yrkesutövare (arbetare), tillförsäkrade läkarvård eller medicin enligt kollektivavtal eller andra arbetsavtal, gällande vid slutet av år 1929.

Näringsgrenar	Antal yrkesutövare (arbetare), genom avtal tillförsäkrade:			
	läkarvård		medicin	
	hela antalet	däruv åtnjutande läkarvård även för familj	hela antalet	däruv åtnjutande medicin även för familj
Malmbrytning och metallindustri	41,630	31,775	3,900	46
Jord- och stenindustri	10,501	4,757	4,015	62
Trävaruindustri och skogshantering	75,917	30,637	779	—
Pappers- och grafisk industri	33,832	33,832	33,832	—
Livsmedelsindustri	16,951	14,562	12,486	11,192
Textil- och beklädnadsindustri	31,960	—	31,489	—
Läder-, hår- och gummivaruindustri	5,427	2,839	2,752	526
Kemisk teknisk industri	10,141	4,564	1,488	1,268
Byggnadsverksamhet	942	—	800	—
Statliga och kommunala verk och arbeten m. m.	29,473	976	28,608	44
Handel och varulager	4,822	160	639	17
Land- och sjötransport	20,876	19,962	20,050	3,506
Jordbruk och fiske	15,267	15,218	46	—
Annan yrkesrörelse	5,839	831	5,258	831
Summa	303,578	160,113	146,142	17,492

Vid en jämförelse mellan dessa senare uppgifter och de ovan anförda, på grundval av uppgifter direkt från sjukförsäkringskassorna beräknade siffrorna, må framhållas å ena sidan, att arbetsavtalen icke beröra alla arbetare, och å andra sidan, att dels icke alla arbetare äro sjukförsäkrade, dels sjukförsäkringskassorna omfatta icke endast arbetare utan i stor utsträckning s. k. självständiga och andra utanför arbetarklassen stående samhällsgrupper. Enligt en år 1926 verkställd utredning (Kungl. Maj:ts proposition nr 117 till 1926 års riksdag bil. C sid. 226) utgjorde industriarbetare, affärsanställda och kontorspersonal däri inräknade, 46—48 % av samtliga sjukförsäkrade medlemmar.

2. Huru många sjukförsäkrade, i runt tal, få av sjukförsäkringen ersättning för större del av läkarvårdskostnaden än $\frac{2}{3}$? Var förekommer för närvarande att läkarvårdersättning av sådan storlek lämnas?
Finns sjukförsäkringskassor, där försäkring för så hög ersättning är obligatorisk? Var förekommer för närvarande obligatorisk läkarvårdsförsäkring?

Vid utarbetande av efterföljande översikt av sjukförsäkringskassor, som bereda sina medlemmar läkarvård, har försäkring för sådant understöd ansetts vara *obligatorisk*, då sjukförsäkringskassa 1:o i sina stadgar intagit bestämmelse om bere-

dande av läkarvård åt *samtliga medlemmar* (i några fall på vissa fåtaliga kategorier när, t. ex. från orten avflyttade medlemmar eller dylikt) samt 2:o) utan att bestämmelse härom upptagits i stadgarna genom *avtal med läkare* tillförsäkrat sina medlemmar läkarvård. I andra fall, d. v. s. då sjuk-kassa varken har stadgebestämmelse angående läkarvård eller avtal med läkare om sådan vård men ändock bereder sådant understöd, eller då stadgebestämmelse om läkarvård finnes men bestämmelsen gäller för endast viss grupp av medlemmar, har vid utredningen läkarvården upptagits såsom *icke obligatorisk*.

Med avseende på läkarvårdens omfattning hava sjukkassorna uppdelats i tre grupper. De två första grupperna omfatta de sjukkassor, som bereda läkarvård i vanlig mening, d. v. s. betala hela eller en större eller mindre del av kostnaderna för de faktiska läkarvårdsutgifterna. I grupp a) hava upptagits de sjukkassor, som meddela läkarvård *i full omfattning*, d. v. s. att kassan, såvitt känt är, ersätter hela kostnaden för läkarvården. Hit hava vidare även räknats de sjukkassor, som visserligen i detta hänseende hava inskränkande bestämmelser, men där dessa begränsningar äro av den art, att de endast undantagsvis komma i tillämpning och därför sakna reell betydelse. Grupp b) omfattar sjukkassor, där läkarvården utgår *i begränsad omfattning*, d. v. s. att kassan fastställt verkliga begränsningar i ett eller annat hänseende i fråga om läkarvården (exempelvis till visst, ej alltför högt belopp per år, per sjukdomsfall eller dylikt, till visst högsta antal läkarbesök eller dylikt eller slutligen till viss fixerad del av läkarvårdskostnaden). I en tredje grupp (grupp c) hava slutligen upptagits sjukkassor, som icke kunna sägas lämna läkarvård i vanlig bemärkelse men dock i viss mån bidra till de kostnader, läkarvården betingar. Hit hava sålunda hänförts bland annat sjukkassor, som bekosta endast läkarintyg, som medlem har att anskaffa för erhållande av kontant sjukhjälp, samt sjukkassor, som bereda läkarvård endast i vissa speciella fall (t. ex. då medlem utan att lida av väsentlig nedsättning av arbetsförmågan ändock är i behov av läkarvård).

För varje län hava de lokala sjukkassorna fördelats allt eftersom verksamheten har sitt säte i stad eller på landsbygden. Någon dylik uppdelning har av naturliga skäl icke kunnat göras beträffande rikssjukkasorna.

Resultatet av undersökningen framgår av efterföljande sammanställning.

I. Läkarvården obligatorisk.

	a) Läkarvård i full omfattning		b) Läkarvård i begränsad omfattning		c) Bidrag i övrigt till läkarvården	
	Antal		Antal		Antal	
	kassor	medlemmar	kassor	medlemmar	kassor	medlemmar
<i>Lokala sjukkassor</i>						
Städer	73	58,854	27	7,942	4	2,239
Landsbygd	31	13,182	61	15,752	14	3,441
Summa	104	72,036	88	23,694	18	5,680
<i>Rikssjukkasor</i>	—	—	1	4,262	1	445
Inalles	104	72,036	89	27,956	19	6,125

Bihang till riksdagens protokoll 1931. 1 saml. 62 häft. (Nr 75.)

117 31 11

Obligatorisk läkarvård förekom sålunda i inalles 212 sjukkassor med tillhoppa 106,117 medlemmar. I 104 sjukkassor med 72,036 medlemmar bestred sjukkassan *hela* läkarvårdskostnaden, varemot begränsad läkarvård utgick i 89 sjukkassor med 27,956 medlemmar. Antalet sjukkassor, som meddelade bidrag i övrigt till läkarvårdskostnaden, utgjorde endast 19 med tillhoppa 6,125 medlemmar.

II. Läkarvården icke obligatorisk.

	a) Läkarvård i full omfattning		b) Läkarvård i begränsad omfattning		c) Bidrag i övrigt till läkarvården	
	Antal		Antal		Antal	
	kassor	medlemmar	kassor	medlemmar	kassor	medlemmar
<i>Lokala sjukkassor</i>						
Städer.....	6	5,697	6	6,557	6	2,124
Landsbygd	5	1,530	10	1,514	7	3,908
Summa	11	7,227	16	8,071	13	6,032
<i>Rikssjukkassor</i>	—	—	1	211	—	—
Inalles	11	7,227	17	8,282	13	6,032

Icke obligatorisk läkarvård förekom sålunda uti inalles 41 lokala sjukkassor med tillhoppa 21,541 medlemmar. I 11 av dessa kassor med 7,227 medlemmar bereddades full läkarvård och i 17 kassor med 8,282 medlemmar begränsad läkarvård. 13 kassor med 6,032 medlemmar lämnade bidrag i ett eller annat hänseende till medlemmarnas utgifter i samband med läkarvård.

Ifråga om sjukkassor, som lämnade läkarvård i *begränsad* omfattning, har en särskild undersökning gjorts i ändamål att få utrönt, i vilken omfattning bidraget överstigit $\frac{2}{3}$ av läkarvårdskostnaden. Det har härvid visat sig, att av de sjukkassor, i vilka läkarvården var obligatorisk, inalles endast 2 med tillhoppa 3,632 medlemmar bidraga med högre andel än $\frac{2}{3}$ av totalkostnaden.

Såsom resultat av utredningen framgår således, i vad avser frågan om den andel av läkarvårdskostnaderna, som sjukkassorna för närvarande bestrida, att kostnaden för denna vård — obligatorisk eller icke obligatorisk — bestrides i sin helhet eller till mer än $\frac{2}{3}$ av 117 sjukkassor med 82,895 medlemmar.

Beträffande den geografiska utbredningen av läkarvårdsförsäkringen hänvisas till bilagda tabell (*tabell B*), som innehåller en förteckning över alla de orter i riket, varest äro verksamma sjukkassor, som bereda läkarvård, antingen i full eller begränsad omfattning (ovan betecknade med a) och b)). Däremot hava icke i tabellen upptagits de sjukkassor, som i övrigt lämna bidrag i en eller annan form till läkarvård (ovan upptagna under c)). Dels äro nämligen dessa sjukkassor tämligen fåtaliga, dels är deras verksamhet ur föreliggande utredningssynpunkt utan större intresse.

Med »ort» förstås i förteckningen den ort (kommun), där kassornas styrelser enligt stadgarna hava sitt säte och där verksamheten givetvis i huvudsak bedrivs. Erinras må emellertid, att »verksamhetsområdet» i de svenska sjukkassorna icke alltid är preciserat till en viss eller vissa kommuner utan ofta angives mera obestämt (t. ex. »X socken med närmaste omgivningar» eller dylikt).

Vad först beträffar sjukkassor, som meddela läkarvård i full omfattning, förekomma dessa framför allt i städerna. Inalles 79 stadssjukkassor med tillhoppa 64,551 medlemmar lämnade sålunda dylikt understöd. Särskilt förekom denna understödsform i städer i Uppsala län (10 kassor med 5,672 medlemmar), Östergötlands (2 kassor med 5,125 medlemmar), Kronobergs (3 kassor med 2,275 medlemmar), Malmöhus (12 kassor med 17,669 medlemmar), Göteborgs och Bohus (27 kassor med 21,860 medlemmar), Älvsborgs (8 kassor med 6,247 medlemmar) och Örebro län (4 kassor med 1,145 medlemmar). På landsbygden lämnades däremot läkarvård i full omfattning av endast 36 sjukkassor med tillhoppa 14,712 medlemmar, belägna huvudsakligen i Östergötlands, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs och Västerbottens län.

Av de 106 sjukkassor, som meddelade läkarvård i endast begränsad omfattning, hörde de flesta — eller 71 — hemma å landsbygden, medan 33 voro stadssjukkassor och 2 rikssjukkassor. Med hänsyn till medlemsantalet komma likaledes landsbygdens sjukkassor främst med 17,266 medlemmar mot 14,499 medlemmar i stadssjukkassor och 4,473 i rikssjukkassor. På landsbygden förekommer läkarvård i begränsad omfattning mest i Östergötlands (15 kassor med 5,494 medlemmar), Kristianstads (21 sjukkassor med 3,690 medlemmar), Malmöhus (19 kassor med 4,531 medlemmar) och Älvsborgs län (5 kassor med 1,591 medlemmar). Ifråga om städerna förekommer denna understödsform särskilt i Jönköpings (7 kassor med 3,956 medlemmar) Malmöhus (5 kassor med 6,511 medlemmar) samt Göteborgs och Bohus län (15 kassor med 3,025 medlemmar).

Sjukassor, som överhuvud taget meddela läkarvård med bortseende alltså ifrån frågan om läkarvården utgår i full eller endast begränsad omfattning, förekomma, vad städerna beträffar, mest i Uppsala (10 kassor med 5,672 medlemmar), Östergötlands (2 kassor med 5,125 medlemmar), Jönköpings (8 kassor med 4,561 medlemmar), Malmöhus (17 kassor med 24,180 medlemmar), Göteborgs och Bohus (42 kassor med 24,885 medlemmar) och Älvsborgs län (8 kassor med 6,247 medlemmar). På landsbygden förekomma de flesta sjukassor med läkarvård i Östergötlands (19 kassor med 6,716 medlemmar), Kristianstads (26 kassor med 4,990 medlemmar), Malmöhus (27 kassor med 6,649 medlemmar) och Älvsborgs län (9 kassor med 4,713 medlemmar).

Av landsbygdens sjukassor meddelade 107 med tillhoppa 31,978 medlemmar läkarvård antingen i full eller i begränsad omfattning. I städerna meddelades dylikt understöd av 112 kassor med inalles 79,050 medlemmar.

Tabell B.

Förteckning över orter (kommuner) i riket, där under år 1929 läkarvård i egentlig mening förekom såsom understödsform i registrerade sjukkassor.

	Antal sjukförs. medl. ^{31/12} 1929 i kassor med läkarvård:			Antal sjukförs. medl. ^{31/12} 1929 i kassor med läkarvård:	
	i full omfatt- ning	i be- gränsad omfatt- ning		i full omfatt- ning	i be- gränsad omfatt- ning
<i>Stockholms stad och län.</i>			<i>Landsbygden.</i>		
Stockholm (2 kassor) ¹⁾	570	154	Edshult ³⁾	—	76
Norrtälje	454	—	Svartorp	—	85
			Sävsjö	261	—
<i>Uppsala län.</i>			Österkorsberga	—	75
Uppsala (10 kassor)	5,672	—	Bäckседа	—	113
			<i>Kronobergs län.</i>		
<i>Östergötlands län.</i>			Växjö (3 kassor)	2,275	—
Linköping (2 kassor)	5,125	—	<i>Landsbygden.</i>		
<i>Landsbygden.</i>			Ryd	207	—
Ljung } (2 kassor)	—	996	Hamneda	—	44
Flistad }	—	—	<i>Kalmar län.</i>		
Vreta kloster	—	490	Kalmar (2 kassor)	—	303
Stjärnorp	—	309	<i>Landsbygden.</i>		
Västra Husby	—	292	Madesjö	—	679
Bök	—	217	Nybro	—	409
Heda	—	418	Kastlösa	—	83
Östra Ny	—	—	<i>Blekinge län.</i>		
A	—	534	Karlskrona	175	—
Krokek	—	196	<i>Landsbygden.</i>		
Svanshals	—	633	Djupafors	123	—
Mogata	—	—	Svängsta (Asarums s:n)	90	—
Vist	—	350	Kuggeboda	—	86
Slaka	110	—	Strömma (Asarums s:n)	354	—
Västra Harg	198	—	<i>Kristianstads län.</i>		
Rönö	—	380	Kristianstad	499	—
Östra Husby	—	360	Hässleholm	106	—
Kuddby	—	247	<i>Landsbygden.</i>		
Tåby	—	337	Osby (2 kassor)	426	—
Östra Stenby	—	155	Andrarum	—	306
Lösings härad	—	494	Broby	—	182
Tjällmo	—	—			
<i>Jonköpings län.</i>					
Jonköping	605	—			
Huskvarna (2 kassor) ²⁾	—	2,257			
Vetlanda (2 kassor)	—	719			
Eksjö (2 kassor)	—	844			
Gränna	—	136			

¹⁾ Då mer än en kassa är verksam på orten, är antalet kassor utsatt inom parentes. Orter, som gemensamt utgöra verksamhetsområde för en eller flera kassor, äro sammanförda genom en klammer i första sifferkolumnen.

²⁾ (Huskvarna). En av kassorna (2,053 medl.) ersätter endast halva läkarvårdskostnaden.

³⁾ (Edshult). Kassan ersätter endast $\frac{2}{3}$ av läkarvårdskostnaden.

	Antal sjukförs. medl. ^{31/12} 1929 i kassor med läkarvård:			Antal sjukförs. medl. ^{31/12} 1929 i kassor med läkarvård:	
	i full omfatt- ning	i be- gränsad omfatt- ning		i full omfatt- ning	i be- gränsad omfatt- ning
Sösdala (2 kassor)	—	262	Tygelsjö	86	—
Eljaröd	—	89	Västra Klagstorp	163	—
Ö. Tommarp m. fl. socknar..	—	145	Öja	105	—
Knislinge	628	—	Lövestad	—	117
Åhus	—	218	Öved	—	89
Åsphult	—	116	Bedinge	185	—
Skåne-Tranås	—	64	Sjöbo	—	135
Glemmingebro	142	—	Vålinge	—	135
Önnestad	—	314	Hedeskoga	—	123
S:t Olof	—	244	Åsperöd	—	180
Norra Strö	—	144	Bosjökloster	—	275
Gumlösa	—	132	Hör m. kringliggande sockn.	—	—
Österslöv	—	425			
Kvinge	—	79	<i>Hallands län.</i>		
Köpinge	—	189	Halmstad (2 kassor)	282	—
Glimåkra	—	246	Varberg	123	—
Sörby	—	104			
Vinslöv	—	184	<i>Landsbygden.</i>		
Skepparslöv	104	—	Oskarström	1,382	—
Maglehem	—	114			
Göinge	—	133	<i>Göteborgs och Bohus län.</i>		
Gryt	—	—	Göteborg (resp. 24 o. 15 kass.) ⁴⁾	20,634	3,025
<i>Malmöhus län.</i>			Mölnidal (3 kassor)	1,226	—
Malmö (6 kassor)	12,435	—	<i>Landsbygden.</i>		
Lund ⁴⁾	—	2,252	Kville	110	—
Landskrona	4,617	—	Mölnlycke	509	—
Hälsingborg	192	—	Björneröd	264	—
Ystad (resp. 2 och 1 kassa)..	425	566	Jonsered	1,567	—
Trälleborg (3 kassor) ⁵⁾ ..	—	3,693			
<i>Landsbygden.</i>			<i>Älvsborgs län.</i>		
Böringe	—	278	Vänersborg (2 kassor)	1,144	—
Lomma	451	—	Borås (4 kassor)	5,103	—
Hammarlöv	—	627	<i>Landsbygden.</i>		
Uppåkra	221	—	Uddebo	—	326
Kävlinge	801	—	Rydboholm	1,113	—
Veberöd	—	322	Viskafors	—	289
Viken	106	—	Billingsfors	227	—
Östra Torp	—	308	Häggådalen	—	376
Genarp	—	329	Kinnaström	620	—
Billeberga	—	68	Månstad	—	390
Kullen	—	48	Södra Åsarp	1,163	—
Östra Strö	—	144	Kungsfors	—	210
Skarhult	—	—	Harpebo	—	—
Södervidinge	—	51			
Norrvidinge	—	—	<i>Skaraborgs län.</i>		
Skegrie	—	895	Mariestad	602	—
Gudmuntorp	—	112	Falköping	90	—
Östra Grevie } j:te närgr.	—	295			
Västra Ingelstad } sockn.	—	—			

4) (Lund). Kassan ersätter endast $\frac{1}{5}$ av läkarvårdskostnaden.5) (Trälleborg). Två av kassorna (3,632 medl.) ersätta endast $\frac{4}{5}$ av läkarvårdskostnaden.

6) (Göteborg). Två av kassorna (532 medl.) ersätta endast halva läkarvårdskostnaden.

	Antal sjukförs. medl. ^{31/12} 1929 i kassor med läkarvård:			Antal sjukförs. medl. ^{31/12} 1929 i kassor med läkarvård:	
	i full omfatt- ning	i be- gränsad omfatt- ning		i full omfatt- ning	i be- gränsad omfatt- ning
Landsbygden.			Västernorrlands län.		
Töreboda.....	210	—	Härnösand	—	282
Torsö	—	201	Sundsvall	—	54
Utvångstorp	}	109	Landsbygden.		
Härja				Tunadal	337
Värmlands län.			Västerbottens län.		
Karlstad	581	—	Landsbygden.		
Kristinehamn.....	471	—	Sandvik	897	—
Örebro län.			Rundvik	}	536
Örebro (4 kassor).....	1,145	—	Olofsfors		
Landsbygden.			Div. orter (2 rikssjuk-kassor)	—	4,473
Klacka	}	103	Summa hela riket	79,263	¹⁾36,238
Lerberg					
Västmanlands län.					
Sala	—	214			

¹⁾ Därav: 2,585 medl. i 3 kassor, som bestrida halva läkarvårdskostnaden.
2,252 " » 1 kassa, som bestrider $\frac{3}{5}$ av " "
76 " » 1 " " " $\frac{2}{3}$ " "
3,632 " » 2 kassor, " bestrida $\frac{4}{5}$ " "

Sammanfattning.

	Läkarvård i full omfattning		Läkarvård i begränsad omfattning	
	antal kassor	antal medlemmar	antal kassor	antal medlemmar
Stockholms stad	1	570	1	154
Stockholms län	städer	1	454	—
Uppsala län	städer	10	5,672	—
Östergötlands län	städer	2	5,125	—
	landsb.	4	1,222	15
Jönköpings län	städer	1	605	7
	landsb.	1	261	4
Kronobergs län	städer	3	2,275	—
	landsb.	1	207	1
Kalmar län	städer	—	—	2
	landsb.	—	—	3
Blekinge län	städer	1	175	—
	landsb.	3	567	1
Kristianstads län	städer	2	605	—
	landsb.	5	1,300	21
Malmöhus län	städer	12	17,669	5
	landsb.	8	2,118	19
Hallands län	städer	3	405	—
	landsb.	1	1,382	—
Göteborgs och Bohus län	städer	27	21,860	15
	landsb.	4	2,450	—
Älvsborgs län	städer	8	6,247	—
	landsb.	4	3,122	5
Skaraborgs län	städer	2	692	—
	landsb.	1	210	2
Värmlands län	städer	2	1,052	—
Örebro län	städer	4	1,145	—
	landsb.	1	103	—
Västmanlands län	städer	—	—	1
Västernorrlands län	städer	—	—	2
	landsb.	1	337	—
Västerbottens län	landsb.	2	1,433	—
Rikssjukkassor	—	—	2	4,173
Summa	115	79,263	106	36,238
Lokala sjukkassor	städer	79	64,551	38
	landsb.	36	14,712	71
Rikssjukkassor	—	—	2	4,473
Hela riket (221 kassor, 115,501 medl.)	¹⁾ 115	79,263	106	²⁾ 36,238

¹⁾ Dessutom 32 kassor, som lämna bidrag i övrigt till läkarvårdskostnaden; antalet medlemmar i dessa kassor 12,157.

²⁾ Specifikation av kassor, som bestrida viss fixerad del av läkarvårdskostnaden, finnes angiven å föregående sida.

B. Sjukpenningförsäkring.

Huru många sjukförsäkrade i statsunderstödda kassor hava för närvarande högre sjukpenning än 6 kronor?

Var förekommer så hög sjukpenning?

En verkställd undersökning har givit vid handen, att försäkring till högre sjukpenning än 6 kronor för närvarande (1929) förekommer i följande omfattning.

Antal medlemmar, tillförsäkrade högre sjukpenning än 6 kronor.

<i>Lokala sjukkassor:</i>	Män	Kvinnor	Tillhopa
Städer (10 kassor)	1,626	242	1,868
Landsbygd (1 kassa).....	86	1	87
	Summa 1,712	243	1,955
<i>Rikssjuk-kassor</i> (4 kassor).....	2,271	120	2,391
	Inalles 3,983	363	4,346

Utom ovan upptagna 15 sjuk-kassor finnes det ytterligare 11 sjuk-kassor, däraf 10 stadssjuk-kassor och 1 landssjuk-kassa, vilka i sina stadgar upptagit bestämmelser om meddelande av sjukpenning, överstigande 6 kronor. I ingen av dessa kassor hade dock sjukförsäkring till så högt belopp trätt i verksamhet vid utgången av år 1929.

Med avseende på den lokala förekomsten av dylik högre sjukpenning visar utredningen, att Stockholm intager den främsta platsen med 1,081 sjukförsäkrade till över 6 kronor (853 män och 228 kvinnor), varefter följer Göteborg med 345 (340 män och 5 kvinnor). Utom i dessa båda städer förekommer sjukförsäkring till dylikt belopp endast i Linköping (66 medlemmar; 57 män och 9 kvinnor), Huskvarna (376 medlemmar; alla män) och Klippan, Kristianstads län (87 medlemmar; 86 män och 1 kvinna). Av rikssjuk-kassorna räknade Svenska typografförbundets sjuk-kassa 1,783 medlemmar (1,755 män och 28 kvinnor) med så hög sjukpenning. I farmaceuternas sjuk-kassa voro alla medlemmarna — 445 (360 män och 85 kvinnor) — och i Marin-befällets sjuk-kassa 76 medlemmar tillförsäkrade dylik sjukpenning. Av de egentliga s. k. rikssjuk-kassorna hade däremot endast en sjukförsäkrade medlemmar med mer än 6 kronors dagligt understöd. Antalet på detta sätt försäkrade utgjorde här 87, däraf 80 män och 7 kvinnor.

C. Inkomstgräns.

Finnes någonstades en inkomstgräns för rätt att tillhöra sjuk-kassa, och huru fungerar i så fall en dylik bestämmelse?

Såvitt känt är förekommer ingenstades att sjuk-kassa uppställer en viss inkomstgräns för rätten att inträda i eller tillhöra kassan. Icke heller förekommer någonstades en dylik gräns i fråga om rätten till uppflyttning till högre sjukhjälpklass. Detta hindrar givetvis icke att i praktiken en viss hänsyn till vederbörandes inkomstförhållanden gör sig gällande. Framför

allt då det gäller uppflyttning till högre sjukpenning, torde nog sjukkassestyrelserna i verkligheten pröva begäran härom med hänsyn särskilt till den sökandes sannolika behov av ökad sjukhjälp. I vissa fall har en dylik prövning föreskrivits i stadgarna. Så t. ex. innehålla stadgarna för centralsjukkassan Värfast en bestämmelse, som ålägger kassans styrelse att vid prövning om inträde eller vid övergång till de högre sjukhjälpklasserna tillse, att medlemskapet i den klass, ansökan avser, *är skäligen motiverat med hänsyn till den sökandes ekonomiska förhållanden.*

Att i Göteborg i avtalet mellan sjukkassorna därstädes och Göteborgs läkarförening en bestämmelse intagits, som från rätten till läkarvård enligt avtalet utestänger sjukkassemedlem med över 6,000 kronors inkomst, beröres i annat sammanhang (se P. M. angående avtal mellan läkare och sjukkassor sid. 3, *bilaga E*). Såsom där framhålles, saknar emellertid denna bestämmelse praktisk betydelse och har dess tillämpning, såvitt känt är, aldrig påkallats.

Stockholm i december 1930.

Theofil Andersson.

Bilaga D.

P. M. angående sjukvårdsförsäkringens förekomst och utbredning inom den svenska sjukkassee rörelsen m. m.

1. Den nuvarande sjukkasselagstiftningens ståndpunkt till sjukvårdsförsäkringens.

Någon föreskrift, som ålägger registrerad sjukkassa att lämna sina medlemmar sjukvård i en eller annan form, finnes som bekant icke i 1910 års sjukkasselag. I 15 § 3 mom. i lagen stadgas allenast, att sjukkassas minimiprestation i fråga om sjukhjälp skall utgöras av ettdera

- 1) vård å sjukhus;
- 2) läkarvård jämte läkemedel; eller
- 3) visst belopp i penningar för varje dag.

Några närmare bestämmelser om vad som skall förstås med »vård å sjukhus» respektive »läkarvård jämte läkemedel» hava icke meddelats i lagen. Till följd härav torde sjukkassa, som inför någon av dessa understödsformer som normal sjukhjälpstjänst, få anses skyldig att lämna sjukhusvård respektive läkarvård och läkemedel i hela den omfattning sjukdomen betingar och förhållandena över huvud taget medgiva. Nu gällande lagstiftning kan därför i fråga om här berörda understödsformer och särskilt vad beträffar läkarvården anses gå åtskilligt längre än de åren 1927 och 1930 framlagda reformförslagen. När man från läkarhåll opponerat sig mot dessa senare förslag, har man helt och hållet förbisett, att dessa förslag — frånsett sjukvårdsförsäkringens karaktär av ett obligatorium för de statsunderstödda sjukkassorna — i jämförelse med nu gällande lagstiftning innehålla mycket viktiga koncessioner till förmån för från läkarhåll tidigare hävdade synpunkter. På grundval av gällande lag och med understöd av statsmedel kunna sjukkassorna genomföra en långt mera vittgående och fullständig läkarvårdsförsäkring än den som förutsattes i reformförslagen, varvid alla de återhållande moment, som i dessa förslag stadgats, skulle bortfalla. Sannolikheten av en utveckling i denna riktning ökas givetvis, om statsbidraget, såsom ju på sina håll påyrkas, utan vidare förhöjes och denna förhöjning, som väl knappast kunde undvikas, komme att beröra även sjukvårdsbidraget.

De ovan uppräknade understöden äro minimiprestationer i den meningen, att ettdera av dem alltid måste meddelas oavkortat. Det är sålunda icke tillåtet att kombinera dessa understöd på sådant sätt, att visserligen intetdera av dem meddelas i föreskriven utsträckning men sjukhjälpens i sin helhet ändock mer än väl motsvarar värdet av endera av de stadgade minimiprestationerna. Lämnas understöd i någondera formen i stadgad utsträckning, kan detta understöd emellertid kombineras med något av de andra, som därvid givetvis icke behöver utgå i full omfattning. Lämnas sålunda exempelvis sjukhjälp i penningar i den omfattning lagen stadgar, behöves icke den sjukvård kassan eventuellt samtidigt meddelar utgå i den omfattning lagen stadgar i fråga om dylikt understöd såsom minimiprestation. I dylika fall kan sjukkassa sålunda utgiva exempelvis läkarvård utan att sam-

tidigt meddela läkemedel, bestrida endast en viss del av läkarvårdskostnaderna o. s. v. De sjukkassor, som för närvarande bereda sina medlemmar läkarvård och dylikt, göra detta i regel på det sätt, att läkarvården utgår som ett tillägg utöver den kontanta sjukhjälpen såsom den primära understödsformen. Endast i enstaka undantagsfall förekommer det att en sjuk-kassa för samtliga eller vissa av sina medlemmar bereder sjukhusvård eller oftare läkarvård och läkemedel såsom en fristående prestation och utan att sjukhjälp i penningar samtidigt utgives.

I kungörelsen angående statsbidrag sammanställas sjukhusvård och sjukhjälp i penningar på sådant sätt, att statsbidrag utgår med samma belopp per dag för båda understödsformerna, dock att för en och samma sjukdag statsbidraget utgår allenast för ett av understöden. Den maximibegränsning — 2 kronor per år och medlem i sjuk-kassa och 50 öre per år och medlem i fortsättningskassa — som gäller i fråga om denna del av statsbidraget, skall tillämpas fränsett i vilkendera formen understödet utgått för respektive sjukdagar.

Vad åter beträffar sjukhjälp i form av läkarvård och läkemedel, utgår statsbidraget med $\frac{1}{4}$ av kassans egna utgifter härför; dock att denna del av statsbidraget icke må överstiga 1 krona per år och medlem i sjuk-kassa och 25 öre per år och medlem i fortsättningskassa. Denna del av statsbidraget utgår för all läkarvård och läkemedel åt medlemmarna, oberoende av om understödet utgivits i den i sjukkasselagen såsom minimiprestation stadgade omfattningen eller icke. Även om sjuk-kassa för sina medlemmar utgiver allenast läkarvård eller allenast läkemedel eller endera eller båda dessa prestationer endast partiellt, är den ändock berättigad att i förhållande till sina utgifter därför erhålla statsbidrag.

2. Meddelandet av sjukhusvård.

Såsom redan framhållits upptager sjukkasselagen sjukhusvård såsom en av de trenne erkända sjukhjälpsformerna. Någon *skyldighet* för registrerad sjuk-kassa att, såsom förutsattes i 1930 års sjukkasseproposition, under vissa betingelser bereda den sjuke denna vårdform finnes däremot icke stadgad i lagen. I de svenska sjukkassorna har sjukhusvården karaktären av ett endast subsidiärt understöd, som vid behov kan träda i stället för sjukpenning och eventuellt läkarvård och läkemedel. Samma ståndpunkt intaga också av tillsynsmyndigheten utfärdade normalstadgar för sjukkassor. Enligt normalstadgarna, vilkas bestämmelser i denna punkt återfinnas i så gott som alla registrerade sjukkassors stadgar, gäller, att sjukhusvård på kassans bekostnad *med kassastyrelsens medgivande kan* meddelas på grund av antingen den sjukens egen begäran eller vederbörande läkares eller sjukbesökarens framställning. Intagning på dessa villkor å sjukhus innebär, att sjuk-kassan ikläder sig förbindelsen att bestrida hela kostnaden för sjukhusvården, även om denna kostnad skulle överstiga beloppet av den sjukhjälp i penningar, medlemmen må hava tillförsäkrat sig.

Av sjukkassestatistiken att döma skulle sjukhusvård i endast jämförelsevis mycket ringa grad användas som understödsform i de svenska sjuk-kassorna. Sjuk-kassornas sammanlagda utgifter för sjukhusvård hava sålunda i de till socialstyrelsen insända årliga redogörelserna för åren 1927—29 upptagits till endast kronor 34,663, 33,421 och 31,462 respektive. Dessa siffror kunna emellertid icke åberopas såsom bevis för den utsträckning, i vilken sjukkassememmar under sagda år åtnjutit sjukhusvård. I dessa siffror ingå ju endast sådana fall, då sjuk-kassan såsom sådan på grund av föreskrift i stadgarna eller eljest på föranstaltande av styrelsen direkt ombesörjt

vården och själv bestritt kostnaderna för densamma. De omfatta däremot icke de naturligtvis långt talrikare fall, då sjukkassem medlemmarna själva utan direkt medverkan av kassan ombesörja sitt intagande å sjukhus men bestrida sjukhusvården ur den från sjukkassan utgående kontanta sjukhjälpen. Ehuru i dylika fall sjukpenningen i väsentlig grad eller t. o. m. helt och hållet disponeras för sjukhusvården, redovisas den givetvis i sjukkassornas räkenskaper endast under rubriken sjukhjälp i penningar. Detta redovisnings sätt användes även av sådana sjukkassor, vilka på grund av avtal eller eljest åtagit sig att av den sjuke tillkommande sjukpenning direkt till vederbörande sjukvårdsanstalt utgiva vårdkostnaden och där således den sjuke själv endast äger uppbära vad som återstår av sjukpenningen, sedan vårdavgiften blivit betald. Det är tydligt, att i dylika fall sjukhjälpen, om ock formellt utgående i penningar, dock i den mån den tages i anspråk för vårdavgiftens betalande med visst fog kan anses utgiven såsom sjukhusvård.

För att erhålla en föreställning om i vilken grad sjukkassorna, därest förhållandena äro ordnade på nu angivet sätt, kunna anses medverka för bestridande av sjukhusvård åt sina medlemmar, har en hänvändelse gjorts till centralsjukkassan Värfast—Stockholm (c:a 48,000 medlemmar år 1929) om meddelande av uppgifter rörande här berörda förhållande. Förutsättningsvis må härvid meddelas, att Stockholms stad lämnar kassans i staden mantalsskrivna medlemmar nedsättning med 20 % av vårdavgiften vid vård å allmänt rum å staden tillhörig sjukvårdsanstalt eller på av staden genom avtal tillförsäkrad plats å annan vårdanstalt. Förutsättning för åtnjutande av dylik ersättning är bland annat, att den sjuke vid intagningen, därest han icke erlägger förskotts betalning, avlämnar av sjukkassan utfärdad ansvarsförbindelse. Har dylik ansvarsförbindelse utfärdats, vartill givetvis fordras medlemmens samtycke, åligger det sjukkassan att av den sjuke tillkommande sjukhjälp direkt utbetala den stipulerade vårdavgiften (med avdrag för ovannämnda 20 %). Till den sjuke utbetalas därefter vad som återstår av sjukpenningen.

Enligt av kassan benäget meddelade uppgifter hade under år 1929 sjukhusvård förekommit samt genom den från kassan utgående kontanta sjukhjälpen bekostats i följande omfattning:

Antal sjukdomsfall	3,045
Antal vård dagar	119,892
Utbetald vårdkostnad	kronor 181,781: 20

Av den under samma år av kassan utbetalta kontanta sjukhjälpen, kronor 1,544,848: 25, hade alltså för bekostande av sjukhusvård disponerats 11.8 %. Av samtliga sjukdomsfall inom kassan under året utgjordes inemot $\frac{1}{6}$ av sjukhusfall.

3. Meddelandet av läkarvård och läkemedel.

I efterföljande utredning rörande meddelandet inom den svenska sjuk-kasserörelsen av sjukvårdsförsäkring (läkarvård och läkemedel) hava medtagits samtliga sjukkassor, som under vederbörande år meddelat sina medlemmar

- 1) läkarvård (enbart);
- 2) läkarvård jämte läkemedel; och
- 3) läkemedel (enbart).

Att även dessa senare kassor medtagits beror bland annat på att tillhandahållandet av läkemedel enbart ofta är att betrakta närmast som ett

komplement till en i annan ordning (genom arbetsgivare eller dylikt) medlemmarna tillförsäkrad läkarvård. I utredningen ingå vidare samtliga sjuk-kassor, som meddelat understöd i någon av de angivna formerna, utan hän-syn till om läkarvården etc. i sin helhet bekostats av sjukkassan eller om kostnaden, såsom i många fall är förhållandet, till någon, vanligen mindre del åvilat medlemmarna själva. För närmare detaljer rörande denna punkt, vad särskilt läkarvården beträffar, hänvisas till *bilaga C*, punkt A 2.

Antalet sjukkassor, som meddelat sjukvårdsförsäkring i ovan angivna mening, har under de senare åren varit i stort sett stationärt. Detta för-hållande är dock endast skenbart och sammanhänger i allt väsentligt med de sammanslagningar av förut var för sig arbetande sjukkassor, som under dessa år ägt rum särskilt i städerna. Såsom nedan skall visas har med-lemsantalet i de sjukkassor, som meddela sjukvård, ökats såväl absolut som relativt. Antalet sjukkassor ¹⁾, som meddelat sjukvårdsförsäkring, har enligt sjukkassestatistiken utgjort:

1918.....	276	1924.....	288
1919.....	276	1925.....	285
1920.....	272	1926.....	276
1921.....	275	1927.....	280
1922.....	271	1928.....	280
1923.....	278	1929.....	279.

Meddelandet av läkarvård har hela tiden utgjort huvudsaken. Samman-räknas de sjukkassor, som meddelat läkarvård antingen enbart eller i för-ening med läkemedel, utgjorde deras antal år 1918 247 och år 1929 253. Härav lämnade 177 resp. 171 enbart läkarvård och 70 resp. 82 både läkar-vård och läkemedel. Antalet sjukkassor, vilkas sjukvårdsprestationer om-fattade endast läkemedel, utgjorde år 1918 29 och år 1929 26.

Vad därefter beträffar medlemsantalet i de sjukkassor, som lämnat sjuk-vård, har det ansetts lämpligt att här uppdelat sjukkassorna i tre grupper, allteftersom de meddelat 1) läkarvård (enbart) 2) läkarvård jämte läkemedel och 3) läkemedel (enbart). Vid en dylik uppdelning erhålles följande över-sikt.

Antal sjukförsäkrade medlemmar i sjukkassor, som meddelat:

	1) Läkarvård (enbart)	2) Läkarvård och läkemedel	Summa (1—2)	3) Läkemedel (enbart)	Inalles
1918.....	52,247	26,275	78,522	10,180	88,702
1919.....	61,319	23,451	84,770	10,814	95,584
1920.....	63,511	22,978	86,489	10,693	97,182
1921.....	56,610	28,530	85,140	11,945	97,085
1922.....	56,802	24,414	81,216	10,626	91,842
1923.....	60,911	31,790	92,701	10,919	103,620
1924.....	67,089	30,198	97,287	16,566	113,853
1925.....	63,614	43,108	106,722	15,480	122,202
1926.....	75,039	32,194	107,233	14,225	121,458
1927.....	80,910	33,581	114,491	15,688	130,179
1928 ²⁾	82,008	37,077	119,085	11,665	130,750
1929 ²⁾	88,454	39,204	127,658	9,362	137,020

¹⁾ Dessutom har en fortsättningskassa meddelat sjukvårdsförsäkring.

²⁾ Preliminära siffror.

Såsom härav framgår, har sjukvårdsförsäkringen under dessa tolv år befunnit sig i en oavbruten, om ock jämförelsevis långsam stegring. Detta gäller emellertid endast om läkarvårdsförsäkringen. Antalet medlemmar i de sjukkassor, som meddelat dylikt understöd, har sålunda ökat från 78,522 till 127,658 eller med 62.6 %. Medlemsantalet i de sjukkassor, som lämnat endast läkemedel, har under de båda sista åren till och med gått något tillbaka.

För att undersöka i vad mån tillväxten av de sjukvårdsförsäkrades antal hållit jämna steg med stegringen i sjukkasseverksamheten över huvud taget har antalet medlemmar i sjukkassor, som meddela sjukvård i den mening ordet här tagits (alltså inklusive dem, som meddela enbart läkemedel), sammanställts med hela antalet sjukkassememmar under respektive år. Då riks-sjukkasorna som bekant på ett par mindre undantag när icke syssla med sjukvårdsförsäkring, har jämförelsen här ansetts böra begränsas till *de lokala sjukkasorna*. En dylik jämförelse meddelas i efterföljande sammanställning.

Å r	Hela antalet medlemmar i lokala sjuk-kassor	Antal medlemmar i de lokala sjukkassor, som meddela sjukvårdsförsäkring	
		(inklusive läkemedel enbart) Absolut.	I % av hela medlemsantalet i lokala sjuk-kassor.
1918	449,618	88,702	19.7
1919	460,543	95,584	20.8
1920	466,755	97,182	20.8
1921	459,652	97,085	21.1
1922	462,771	91,842	19.8
1923	470,010	100,955	21.5
1924	483,310	110,980	23.0
1925	493,025	118,776	24.1
1926	503,795	117,725	23.4
1927	517,274	126,115	24.4
1928 ¹⁾	528,094	127,573	24.2
1929 ¹⁾	544,853	132,102	24.2

I förhållande till lokalsjukkasornas medlemssiffra har sålunda antalet sjukvårdsförsäkrade under dessa år stigit från icke fullt $\frac{1}{3}$ till något mindre än $\frac{1}{4}$.

Det har ju på sina håll påståtts, att sjukvårdsförsäkringen egentligen passade endast för städerna men saknade intresse för landsbygden. En undersökning har därför verkställt rörande fördelningen mellan landsbygd och städer av de sjukkassememmar i lokala kassor, som under åren 1927 och 1928 voro tillförsäkrade sjukvård (inklusive läkemedel enbart). Resultatet av denna undersökning framgår av följande sammanställning.

	Antal sjukvårdsförsäkrade medlemmar i lokala kassor	
	Antal.	I % av hela antalet medlemmar i de lokala sjukkasorna.
1927.		
Städerna	80,450	24.7
Landsbygden	45,665	23.8
1928.		
Städerna	82,496	24.8
Landsbygden	45,077	23.1

¹⁾ Preliminära siffror.

I stort sett kan sålunda sjukvårdsförsäkringen anses hava samma relativa utbredning på landsbygden som i städerna.

Vad slutligen beträffar sjukkassornas utgifter för sjukvårdsförsäkringen framgå dessa av efterföljande tablå. För fullständighetens skull hava härvid medtagits även utgifterna för sjukhusvård (jfr dock vad ovan anförts om denna understödsform).

Å r	Sjukkassornas utgifter för			Summa kr.
	Läkarvård kr.	Läkemedel kr.	Sjukhusvård kr.	
1918	207,285	107,916	25,224	340,425
1919	261,387	121,293	28,486	411,166
1920	289,879	137,749	30,035	457,663
1921	310,431	107,362	25,018	442,811
1922	317,314	107,391	23,210	447,915
1923	313,430	97,289	23,741	434,460
1924	342,708	111,408	26,136	480,252
1925	380,330	112,123	33,038	525,491
1926	404,623	113,448	34,451	552,522
1927	460,529	135,884	34,663	631,076
1928 ¹⁾	470,702	120,112	34,204	625,018
1929 ¹⁾	519,544	119,043	34,384	672,971

4. Formerna för tillhandahållandet av läkarvård.

Vad särskilt beträffar läkarvården förekomma — fränsett mindre väsentliga skiljaktigheter — i huvudsak följande trenne former för dess tillhandahållande:

1) Kassan betalar direkt till vederbörande läkare (eventuellt den lokala läkareföreningen) ersättning enligt parterna emellan överenskommen taxa för all åt medlemmarna lämnad läkarvård. Viss begränsning kan dock förekomma, så att exempelvis läkarvård i det särskilda fallet icke må överstiga visst belopp per år eller dylikt.

2) Kassan svarar på sätt under 1) sägs gentemot läkaren för hela sjukvårdskostnaden men uttager, i förekommande fall, av den sjuke en viss del av den på honom faktiskt belöpande vårdkostnaden. Som regel sker detta på sådant sätt, att medlemmen, innan han anlitar läkare, har att direkt till kassan inbetala den stipulerade andelen.

3) Kassan utbetalar på begäran till medlemmen den kostnad, medlemmen visar sig hava själv utgivit för läkarvården. Stundom är denna metod, som kommer till användning särskilt på landsbygden, kombinerad med en bestämmelse, att kassan för sin del icke utger mer än högst ett visst belopp per läarkonsultation eller att kassan icke utger mer än högst ett visst belopp för dylik sjukvård under ett år, ett antal år eller eventuellt under hela medlemstiden.

Det kan förtjäna framhållas, att det system för tillhandahållande av läkarvård, vilket föreslogs i såväl 1927 som 1930 års propositioner, kan sägas utgöra en kombination av de båda sist anförda metoderna. Med den under 3) angivna metoden överensstämna propositionerna däri, att den sjuke förutsättes skola själv gentemot läkaren svara för hela kostnaden; med den under 2) angivna åter däri, att kassan såsom sådan icke bestrider hela läkarvårdskostnaden utan att en viss del därav skall åvila den sjuke själv. Bort-

¹⁾ Preliminära siffror.

sett härifrån är emellertid den reglering av läkarvårdsförsäkringen, som sagda propositioner avse, långt strängare och mera ingående än som med nu gällande lagstiftning är fallet, då ju sjukkassorna i detta hänseende kunna etablera läkarvårdsförsäkring i snart sagt vilka former som helst.

Närmare detaljer rörande formerna för läkarvårdens tillhandahållande, i den mån dessa former äro reglerade genom skriftliga avtal, meddelas i en särskild P. M. angående avtal mellan sjukkassor och läkare (*bilaga E*).

5. De nuvarande kostnaderna — i genomsnitt per medlem — för läkarvårdsförsäkring.

Betydande svårigheter möta, då man med ledning av sjukkassornas årliga berättelser eller eljest tillgängliga uppgifter söker beräkna läkarvårdskostnadernas storlek i genomsnitt per medlem. Problemet gäller här framför allt att kunna med tillräcklig noggrannhet bestämma den medlemsstock, på vilken de faktiska kostnaderna för läkarvården skola fördelas. Det är nämligen icke så, att man härvid kan utan vidare utgå från den av kassan uppgivna totala medlemssiffran. Icke sällan förekommer det nämligen, att läkarvårdsförsäkringen icke omsluter samtliga kassans medlemmar utan att ett, dock oftast mindre, antal medlemmar med eller utan bestämmelse därom i stadgarna faktiskt stå utanför läkarvårdsförsäkringen. Utan att detta direkt utsäges i stadgarna, äro sålunda som regel — men dock icke alltid — de medlemmar undantagna från läkarvårdsförsäkringen, vilka icke äro bosatta inom kassans verksamhetsområde. Faktiskt om också icke genom direkt föreskrift i stadgarna äro vidare ofta även de medlemmar undantagna, som på grund av sin anställning äro tillförsäkrade läkarvård genom arbetsgivare (inkl. staten eller kommun). Såsom i (*bilaga C*), punkt A 1, närmare visats, hava uppgifter inhämtats direkt från sjukkassorna angående bl. a. antalet medlemmar, som äro på sist angivna sätt tillförsäkrade läkarvård, helt eller till en del.

I den mån sjukkassorna upptaga särskilda avgifter för läkarvårdsförsäkringen och ovan angivna kategorier av medlemmar icke erlägga avgift för denna prestation, har en korrigerig givetvis varit lätt att göra. I många sjukkassor, som meddela läkarvård, göres emellertid icke någon skillnad i avgiftshänseende medlemmarna emellan, utan den stadgade avgiften måste erläggas av och för samtliga medlemmar, alltså även dem som äro tillförsäkrade läkarvård i annan ordning. I dylika sjukkassor synes ställningen vara den, att dessa medlemmar i praktiken hava en viss valfrihet mellan läkarvård genom sjukkassan och den i annan ordning dem tillförsäkrade läkarvården.

Genom direkta hänvändelser till vederbörande sjukkassor hava i alla tvivelaktiga fall noggrannast möjliga uppgifter inhämtats rörande det verkliga antalet medlemmar, som berörts av läkarvårdsförsäkringen, och de uppgivna kostnaderna för denna vård uppdelats endast mellan dem. Såsom icke delaktiga i läkarvårdsförsäkringen hava konsekvent borträknats alla medlemmar, som enligt den ovan åberopade undersökningen varit tillförsäkrade läkarvård, helt eller till en del, genom arbetsgivaren (inkl. staten eller kommun). Med hänsyn till det nyss anförda förhållandet, att dylika medlemmar i åtskilliga kassor torde hava en viss valfrihet i fråga om läkarvården, är det emellertid antagligt, att de nedan anförda beräkningarna till följd härav utvisa ett genomsnitt, något överstigande den faktiska kostnaden.

Erinras må i detta sammanhang, att i den läkarvård, vars genomsnittliga kostnad beräkningarna avse, icke i allmänhet ingår läkarvård vid sjukdom till följd av olycksfall i arbete. Någon bestämmelse, som i fall som här avses begränsar sjukkassornas understödsplikt, finnes visserligen som regel

icke i stadgarna. Endast i vissa läkaravtal har denna princip fastslagits. Bortsett härifrån torde det emellertid få anses såsom självfallet, att medlemmen vid olycksfall i arbete har att vända sig till olycksfallsförsäkringens organ även i fråga om läkarvården. Den sjukvårdsprestation, som olycksfallsförsäkringen bereder, är ju ock av större räckvidd än den, som sjuk-kassorna i regel lämna, och innefattar dessutom även läkemedel. Härtill kommer, att sjuk-kassorna själva hava ett direkt intresse av att medlemmarna vid olycksfall i arbete vända sig till olycksfallsförsäkringen och icke till kassan för erhållande av läkarvård.

En annan omständighet, som måst tagas i betraktande vid dessa beräkningar, är att stadgarna, även då sjuk-kassan lämnar läkarvård i praktiskt taget full omfattning, ändock kunna innehålla begränsningar i ett eller annat hänseende. För att i görligaste måtto undgå denna felkälla hava vid beräkningarna medtagits endast sådana sjuk-kassor, vilka överhuvud taget icke tillämpa några dylika inskränkningar eller vilkas bestämmelser i sådant hänseende äro utan reell betydelse.

Vad särskilt beträffar sjuk-kassor å landsbygden lärer det på sina håll förekomma, att till sjuk-kassan hava anslutit sig personer, som tillhöra kassan närmast i egenskap av stödjande medlemmar, d. v. s. att de visserligen betala avgifter som vanliga medlemmar men aldrig taga i anspråk understöd från kassan. I den mån dylika stödjande medlemmar förekomma i en sjuk-kassa, bidrager detta naturligtvis till att den genomsnittliga läkarvårdskostnaden blir lägre än om hänsyn kunnat tagas allenast till de medlemmar, som verkligen, i förekommande fall, anlita kassan för läkarvården.

Trots all försiktighet, varmed undersökningen utförts, och fastän vederbörande sjuk-kassor med största beredvillighet stått till tjänst med alla äskade upplysningar, måste dock de här funna kostnadsbeloppen betraktas såsom endast approximativa. Å andra sidan torde man dock våga utgå ifrån att skillnaden mellan dessa och de exakta kostnadsbeloppen icke är alltför betydande.

I fråga om stadssjuk-kassorna har undersökningen omfattat de åtta städer, för vilka enligt vad i *bilaga E* visas finnas preciserade avtal angående läkarvården och dess tillhandahållande. Med hänsyn till de skiftande förhållanden i fråga om läkarvården, som råda i Borås, hava dock sjuk-kassorna i denna stad icke kunnat medtagas. I stället omfattar undersökningen även Malmö, för vilken stad visserligen icke finnes ett för sjuk-kassorna gemensamt läkaravtal men där dock ett antal betydande sjuk-kassor meddela läkarvård i som regel full omfattning.

Enligt de verkställda beräkningarna har läkarvårdskostnaden i genomsnitt per sjukvårdsförsäkrad medlem — medlemmar, som tillförsäkrats läkarvård genom arbetsgivare (inkl. staten eller kommun) frånräknade — i medeltal för åren 1927—1929 uppgått till:

i Göteborg, oavsett familjeläkarvård	kronor 7: 04
» » för familjeläkarvården ensamt ¹⁾	» 1: 92
» Linköping	» 4: 79
» Malmö ²⁾	» 6: 79
» Lund, oavsett familjeläkarvård ³⁾	» 4: 13
» » för familjeläkarvård ¹⁾	» 0: 86

¹⁾ Kostnaden för familjeläkarvård har, för de sjuk-kassors vidkommande, som lämna denna prestation, fördelats på samliga sjukförsäkrade medlemmar och icke endast på de familjevårdsförsäkrade. Dessa senares antal är ej känt

²⁾ I en vid sidan av de registrerade sjuk-kassorna arbetande s. k. hjälpkassa med uppgift att bereda läkarvård m. m. uppgick den genomsnittliga läkarvårdskostnaden samtidigt till kr 7: 25.

³⁾ Den relativt låga kostnaden i Lund har uppgivits bero på, att ett stort antal medlemmar vid sjukdomsfall hänvända sig till lasarettets poliklinik

i Landskrona	kronor	7: 06
» Trälleborg	»	5: 94
» Växjö	»	8: 89
» Uppsala	»	5: 21

Med avseende på de här angivna genomsnittskostnaderna må särskilt framhållas, att de beteckna den totala kostnaden för läkarvården. För de båda städer — Lund och Trälleborg — där sjukkassem medlemmarna själva hava att, i förekommande fall, erlägga en viss del av läkarvårdsavgiften, innesluta sålunda de ovan angivna beloppen jämväl den del av läkarvårds-kostnaden, som på detta sätt faller direkt på den sjuke och icke blott den del, som bestrides av sjukkassan.

För samtliga ovan angivna åtta städer har läkarvårdskostnaden under treårsperioden ifråga uppgått till i medeltal kr. 6: 49¹⁾ per år och läkarvårdsförsäkrad medlem. Bortser man från de båda städer — Lund och Trälleborg — där en del av kostnaden uttages direkt av den sjuke, och begränsas medeltalsberäkningen till de städer, där sjukkassorna bestrida hela kostnaden för läkarvården, utgör motsvarande medeltal för dessa sex städer kr. 6: 62¹⁾. Att av dessa båda medeltalssiffror utan vidare draga den slutsatsen, att läkarvården ställt sig billigare i sådana fall, då en del av kostnaden bestrides direkt av den sjuke, vore säkerligen förhastat. Till den låga kostnaden i Lund torde, såsom ovan framhållits, väsentligen bidra, att många av medlemmarna i kassan vid behov anlita lasarettets poliklinik. Vad åter Trälleborg beträffar, synes den där tillämpade läkar-taxan vara lägre än i de andra städerna (jfr *bilaga E*).

Vidkommande därefter sjukkassor på landsbygden har undersökningen omfattat följande åtta sjukkassor, Strömma i Blekinge län, Lomma allmänna och Lövestads i Malmöhus län, Kville sockens och Björneröds i Göteborgs och Bohus län, Kungsfors i Älvsborgs län, Töreboda i Skaraborgs län och Sandviks i Västerbottens län. Av dessa kassor äro Strömma, Kungsfors och Sandviks rena fabriks sjukkassor, som stå öppna i huvudsak endast för personalen vid de företag, till vilka kassorna äro knutna. Övriga fem kassor äro däremot att betrakta såsom öppna sjukkassor. Om samtliga kassor gäller, att läkarvården lämnas i full utsträckning och utan någon begränsning av praktisk betydelse.

Beräkningarna gälla åren 1927—1929 utom i fråga om Kville sockens sjuk-kassa, där beräkningen avser åren 1928—1929.

Enligt beräkningen skulle läkarvården hava betingat en kostnad i genom-snitt per år och läkarvårdsförsäkrad medlem av:

i Strömma sjukkassa	kronor	4: 91
» Lomma allmänna »	»	4: 20
» Lövestads »	»	4: 02
» Kville sockens »	»	5: 00
» Björneröds »	»	4: 28
» Kungsfors »	»	6: 10
» Töreboda »	»	4: 00
» Sandviks »	»	5: 79

Såsom var att vänta, äro kostnaderna högre i de rena arbetarkassorna än i de allmänna sjukkassorna. Medan sålunda medelkostnaden per medlem i de tre arbetarsjuk-kassorna uppgår till kr. 5: 74¹⁾, utgör samma kostnad i de fem allmänna sjukkassorna endast kr. 4: 23¹⁾. För samtliga åtta sjuk-kassor tillhopa utgör medelkostnaden kr. 5: 23¹⁾.

¹⁾ Vägda siffror.

Vid en jämförelse mellan de här angivna kostnadsuppgifterna för sjukkassor på landsbygden och motsvarande uppgifter för stadssjukkassorna torde bland annat följande förtjäna beaktande. I de läkarvårdskostnader, som våra svenska sjukkassor för närvarande bestrida, ingår icke kostnaden i förekommande fall för läkarens resa. Detta skulle däremot vara förhållandet såväl enligt årets regeringsförslag i sjukkassefrågan som enligt 1927 års motsvarande proposition. Det ligger i sakens natur, att dylika resekostnader i allmänhet skulle förekomma endast på landsbygden och där särskilt i de rena jordbruksdistrikten med deras mera spridda befolkning. Tänker man sig en sjukkassereform genomförd i huvudsaklig överensstämmelse med 1930 års regeringsproposition, skulle därför skillnaden med avseende på läkarvårdskostnaden mellan städer och landsbygd sannolikt icke bli stor. Den relativa närheten till läkaren i städerna och den benägenhet att även i mindre tvingande fall söka läkare, som denna närhet kunde tänkas innebära, skulle nämligen komma att i väsentlig grad uppvägas av de väsentligt högre kostnader för läkarens resa, som sjukvården i landssjukkassorna skulle komma att betinga. Vad här anförts, om förhållandet mellan sjukkassor på landsbygd och i städer gäller i huvudsak även ifråga om motsättningen mellan sjukkassor i industribygder och rena jordbruksbygder. Avståndet till läkaren är självfallet kortare och såsom en följd härav även läkarens resekostnader lägre i de relativt tätt bebyggda industriområdena än i de i allmänhet mera glest befolkade jordbruksbygdena.

Stockholm i december 1930.

Theofil Andersson.

Bilaga E.

P. M. angående avtal mellan sjukkassor och läkare.

Regeln torde vara att, då läkarvård lämnas, närmare bestämmelser angående läkarvården samt villkoren och formen för densamma meddelas i avtal mellan vederbörande läkare, eventuellt vederbörande lokala läkarförening, å ena sidan och vederbörande sjukkassa respektive lokala sjukkassesammanslutning, å den andra. På landsbygden förekomma emellertid endast undantagsvis *skriftliga* avtal. Saken är här vanligen ordnad endast genom muntlig överenskommelse mellan sjukkassan och läkaren. I de städer däremot, där läkarvården mera allmänt är genomförd, finnas ofta ganska detaljerade överenskommelser i ändamål att reglera det ömsesidiga förhållandet mellan sjukkassor och läkare.

Efterföljande redogörelse för nu gällande läkaravtal omfattar dylika avtal i städerna Göteborg, Linköping, Uppsala, Borås, Växjö, Landskrona, Lund och Trälleborg.

Avtalen äro som regel avslutade mellan å ena sidan *sjukkassornas centralförsamling* i staden och å andra sidan *stadens, eventuellt länets lokala läkarförening*. I *Lund* gäller avtalet mellan en enskild sjukkassa och stadens läkarförening och i *Landskrona* mellan en enskild sjukkassa och stadens samtliga läkare. I *Borås* är avtalet ingånget mellan stadens läkare och sjukkassornas centralförsamling och i *Växjö* mellan Kronobergs läns läkarförening samt sjukkassorna i staden.

Med avseende på *rätten att taga del i avtalet* gäller i *Göteborg*, att varje till centralförsamlingen ansluten sjukkassa äger biträda avtalet *under förutsättning att anslutning gäller för samtliga eller minst hälften av kassans medlemmar*. I *Linköping* står på samma sätt avtalet öppet för varje ansluten sjukkassa, som *biträder avtalet för samtliga* sina medlemmar. I *Uppsala* fordras, att minst 80 % av sjukkassans medlemmar skola inbegripas i läkarvårdsförsäkringen. I *Borås* gäller avtalet för varje sjukkassa, som genom centralförsamlingen önskar komma i åtnjutande av sjukvård för sina medlemmar. I *Växjö* gäller avtalet för samtliga medlemmar i respektive sjukkassor med undantag för dem, vilka på grund av sin arbetsanställning eller dylikt äro tillförsäkrade fri läkarvård. Vad läkarna beträffar stå avtalen öppna för envar till respektive lokalavdelning ansluten läkare; i *Borås* för stadens samtliga läkare. I *Landskrona* har bestämmelsen formulerats så, att samtliga läkare i staden förbinda sig att tillhandagå med sjukvård åt sjukkassans medlemmar. Så länge avtalet är gällande, får i *Göteborg* sjukkassornas centralförsamling icke uppgöra särskilt avtal med läkare, som står utanför läkarföreningen, och ej heller får Göteborgs läkarförening ingå avtal med registrerad sjukkassa, som ej tillhör centralförsamlingen.

Rätt att välja läkare. I *Göteborg* och *Linköping* gäller, att sjukkassemédlem har rätt att anlita vilken som helst av de läkare, som anmält sig till utövande av sjukkassex praktik. Samtidigt eller under samma sjukdom må endast en läkare anlitas, där ej den förste läkaren hänvisar den sjuke till annan läkare eller behandlingen av annan läkare i tvingande fall är oundgängligen nödig. Rådfrågning av läkare på ort. där den sjuke icke är bosatt, må endast

ske med sjukkasestyrelsens medgivande. I *Landskrona* äger sjukkasemedlemmen hänvända sig till vilken som helst av stadens läkare. Läkare må ej övertaga ett under behandling av annan läkare varande fall, med mindre överenskommelse därom träffats med den, som inlett behandlingen. I *Växjö* äger sjukkasemedlem likaledes välja bland läkare, som tillhöra läkarföreningen. Medlem får dock icke besöka mer än en läkare under samma sjukdom utan att han blivit remitterad till den andre läkaren eller sjukkasestyrelsen lämnat medgivande därtill.

I avtalen stadgas vanligen vissa *begränsningar i fråga om den läkarvård*, som den sjuke äger erhålla. I *Göteborgs*avtalet stadgas sålunda, att taxan icke gäller vid mera omfattande specialundersökningar, behandling av svårare kirurgiska åkommor, förlösning eller annan specialbehandling. I *Linköping* betalas operationer, ingrepp och specialundersökningar utöver taxan med 2—10 kronor, som betalas av den sjuke själv (sålunda icke av kassan). Liknande föreskrifter i fråga om läkarvårdens begränsning lämnas också, ehuru med något växlande formuleringar, i avtalen för *Lund*, *Växjö*, *Landskrona* och *Trälleborg*. I *Uppsala* inbegripas icke i taxan specialundersökning och specialbehandling, men det påpekas tillika, att detta förbehåll icke åsyftar enkla, kortvariga och lätt utförda undersökningar och behandlingar utan endast mera tidsödande och kostsamma sådana.

I avtalen för *Göteborg* och *Linköping* stadgas, att sjukkasen icke är pliktig betala läkarvården, då den sjuke kan erhålla kostnadsfri vård å epidemisjukhus (samma regel torde gälla även i de andra städerna; sannolikt har bestämmelsen härom såsom tämligen självklar icke ansetts behöfelig i avtalet).

Skjuts och förbandsartiklar betalas enligt *Borås*avtalet av den sjuke direkt till läkaren. I händelse av bristande betalningsförmåga är dock kassan pliktig att gälda även dessa kostnader. Även i *Växjö* åligger det sjukkasemedlem, som är bosatt 2 km. eller mera från staden, att själv betala läkar-skjutsen. I *Landskrona* stadgas liknande betalningsskyldighet i fråga om förbandsartiklar och i *Trälleborg* i fråga om såväl *skjuts* (vid sjukbesök utom gamla stadens gräns) som *förbandsartiklar* och dylikt.

I *Borås*, *Linköping* och *Växjö* gäller icke avtalet sjukvård vid olycksfall i arbete, som faller inom ramen för olycksfallsförsäkringslagen. (Samma regel, om också icke direkt utsagd, tillämpas sannolikt även i övriga läkaravtal.)

Slutligen förekommer i *Växjö* den generella begränsningen, att *läkarvården utgår med högst 100 kronor under loppet av 12 på varandra följande månader*.

I *Linköping* må sjukkasemedlem *anlita läkare på sjukkasens bekostnad högst 10 gånger* pr kalenderår, med rätt dock för vederbörande sjukkasestyrelse att medgiva ökning härutinnan.

I fråga om *sjukhus- och specialistvård* innehålla avtalen i *Göteborg* och *Linköping* vissa bestämmelser. Finner läkaren, att sjukdomen kräver vård å sjukhus eller att dylik vård är önskvärd, skall han sålunda tillråda sådan vård. Detsamma gäller, om läkaren finner specialistvård behöfelig. Sådan vård skall då bekostas av kassan; dock att för behandling av specialist, som icke biträtt avtalet, fordras kassastyrelsens samtycke. Slutligen må framhållas, att i *Göteborg* finnes ett särskilt tilläggsavtal och särskild taxa för specialistläkare (se nedan).

Läkares skyldighet att lämna sjukkasen upplysningar rörande den sjuke. Finner läkare, stadgas det i avtalen för *Göteborg* och *Linköping*, att den sjuke handlar i uppenbar strid mot hans föreskrifter eller eljest på sätt, som är ägnat att förhindra eller fördröja tillfrisknandet, skall han därom

underrätta kassan. Vidare stadgas skyldighet för läkaren att, på begäran och då skriftligt utlåtande fordras, mot särskild ersättning och i den mån han ej anser det strida mot sin tystnadsplikt, lämna sjukkassans styrelse för dess förvaltning nödiga upplysningar rörande den sjuke och hans tillstånd.

Inkomstbegränsning i fråga om rätt till läkarvård har endast stadgats i *Göteborgsavtalet*, där det föreskrives, att taxan icke gäller för sjukkasmedlem, vars årsinkomst näst föregående år *överstigit 6,000 kronor*. Enligt inhämtade upplysningar har begäran om tillämpning av denna bestämmelse hittills i intet fall framställts från läkarhåll. Bestämmelsen torde få betraktas närmast som en säkerhetsventil, avsedd att genom själva sin existens förekomma obehörigt utnyttjande av sjukkasverksamheten.

Betalningssätt. Regeln är enligt samtliga avtal, att sjukkassan såsom sådan gentemot läkaren, respektive läkarföreningen svarar för betalningen av läkarvårdskostnaderna. Utom i Lund och Trälleborg gäller vidare, att kostnaden i sin helhet för läkarvården normalt bestrides av respektive kassor utan direkta bidrag av den sjuke (jfr dock ovan samt vad som stadgas i Göteborgsavtalet med specialistläkarna). De bestämmelser, som avtalen innehålla, gälla närmast sättet för redovisningen, kontrollen och betalningen av läkarvårdsutgifterna. Härvid begagnar man sig vanligen av s. k. läkarkuponger eller läkarkort, vilka vid överenskomna tider inlösas av kassorna. Emellertid medgiva vissa avtal även direkt betalning av patienten till läkaren, som därvid utfärdar kvitto för utfående av beloppet från kassan.

I *Trälleborg* betalar medlemmen $\frac{1}{3}$ och i *Lund* $\frac{2}{3}$ av läkarkostnaden. Denna andel uttages som regel på det sätt, att den sjuke å kassans expedition utlöser den nödiga läkarkupongen. Bestämmelsen härom återfinnes dock icke i läkaravtalet utan anses utgöra en kassornas inre angelägenhet.

I *Uppsala* sker finansieringen av läkarvården på det sätt, att sjukkasmedlemmen i början av året mot en avgift av 5 kronor hos sin sjukkassa löser ett s. k. läkarkort, vilket berättigar till 10 rådfrågningar å läkarens mottagning eller i den sjukens hem. I ömmande fall utlämnas (utan ersättning) ytterligare ett läkarkort. Denna bestämmelse är dock icke så att fatta, som om kostnaderna för läkarvården till någon del skulle bäras direkt av den sjuke. Avgiften å 5 kronor är att betrakta som en särskild avgift för läkarvårdsförsäkringen, en avgift som skall erläggas av medlemmarna, vare sig de anlita läkare under året eller icke. I den mån dessa avgifter icke förslå för gäldande av läkarnas räkningar enligt taxan, åligger det sjukkassornas centralförsamling att betala det felande beloppet.

I *Landskrona* tillämpas ett om den tyska s. k. Pauschalmetoden påminnande förfarande. För läkarvården utbetalar sjukkassan förskottsvis per kalenderkvartal kr. 1: 50 (alltså kr. 6: — per år) för varje medlem. Beloppet utbetalas av kassan till 1:ste stadsläkaren, som därefter fördelar detsamma mellan stadens läkare i förhållande till vars och ens arbete för kassan. För denna ersättning lämna stadens läkare all den sjukvård, som medlemmarna behöva, dock med följande undantag. Den, som söker inträde i sjukkassan eller uppflyttning till högre klass, erlägger till läkaren för undersökning och intyg om sitt hälsotillstånd en avgift av 2 kronor. För sjukdomsfall anmälda utom mottagningsstiden betalar sjukkasmedlemmen 1 krona vid konsultation å mottagningsrummet och 2 kronor vid sjukbesök i hemmet.

Taxor. Utom i Landskrona, där såsom ovan anförts en speciell anordning i detta hänseende är rådande, gäller som allmän regel, att läkarvården betalas i förhållande till den av respektive läkare meddelade vården (betalning per prestation). Även om de fastställda taxorna till sina grunddrag överensstämma med varandra, så äro de dock i detalj så olika uppställda, att de

icke kunna sammanställas i en enhetlig översikt. I det följande återgivas därför de olika taxorna var för sig med utelämnande av mindre betydelsefulla detaljer.

Göteborg.

Ersättning, som erlägges antingen genom sjukkassekupong eller genom kontant betalning mot kvitto av läkaren, utgör:

a) Vid rådfrågning hos läkaren:

första besöket jämte intyg för sjukanmälan	kronor	5:—
andra och följande besök	»	3:—
receptpåskrift	»	1:—
rådfrågning per telefon	»	2:—
läkarintyg för inträde i sjukkassa	»	4:—
läkarintyg för sjukkassa, där läkarvården av annan bekostas	»	2:—
rådfrågning nattetid (kl. 21—8)	»	8:—
rådfrågning nattetid per telefon	»	5:—

b) Vid läkarbesök i den sjukas hem:

besök i hemmet efter kallelse av patienten (inklusive intyg för sjukanmälan) kronor 8:—

För rådfrågning för annan familjemedlem utgår ersättning som vid konsultation å läkarens mottagning.

Intyg för friskanmälan samt om dödsfall är läkaren pliktig meddela utan ersättning.

För *specialistläkare* gäller följande särskilda taxa.

1) För andra specialister än nervläkare.

a) Vid rådfrågning hos läkaren:

första besöket jämte intyg för sjukanmälan	kronor	7:—
andra och följande besök	»	4:—

b) Vid läkarbesök i den sjukas hem:

första besöket (inklusive intyg för sjukanmälan)	kronor	12:—
andra och följande besök efter kallelse från patienten	»	10:—

2) För specialiteten nervsjukdomar.

a) Vid rådfrågning hos läkaren:

första besöket (jämte intyg för sjukanmälan)	kronor	10:—
andra och följande besök	»	5:—

b) Vid läkarbesök i den sjukas hem:

Samma taxa som ovan under 1 b).

Skillnaden mellan allmänna avtalets taxa och specialistläkartaxan betalas av medlemmen direkt till läkaren mot kvitto. Medlemmen återfår därefter av kassan det belopp, varmed kassan enligt stadgarna bidrager till specialistvård.

Linköping.

Ersättningen utgör:

a) Vid rådfrågning hos läkaren:

första besöket	kronor	4:—
andra och följande besök	»	3:—
förnyelse av recept utan rådfrågning eller undersökning	»	2:—
sjukbetyg (betalas av den sjuke)	»	1:—

b) *Vid läkarbesök i den sjukes hem:*

första besöket	kronor	7:—
andra »	»	6:—
följande besök	»	5:—

För patienter boende utanför den egentliga staden betalas 7—8 kronor per besök.

För sjukbesök, anmälda efter läkarens mottagning eller på morgonen med begäran om besök före första mottagningen samt för besök å mottagningsrummet, sedan sista mottagningen för dagen avslutats, höjes taxan med 2 kronor, som betalas av den sjuke.

På natten (kl. 22—8) fördubblas taxan; härav betalas av den sjuke hälften.

All skjutsersättning betalas av den sjuke.

Läkaren utskriver utan särskild ersättning enkel remiss till sjukvårdsersättning. Andra intyg betalas enligt taxan.

*Lund.*a) *Vid rådfrågning hos läkaren under mottagningstiden:*

första besöket (inklusive enkelt sjukkasseintyg)	kronor	5:—
andra och följande besök	»	4:—
rådfrågning per telefon	»	3:—
förnyelse av recept	»	2:—

Vid rådfrågning på andra tider än mottagningstiden höjas dessa belopp med kronor 2:—. Vid rådfrågning nattetid (kl. 21—8) höjes ersättningen till det dubbla.

b) *Vid läkarbesök i den sjukes hem:*

1:sta—3:dje besöket (inklusive enkelt sjukkasseintyg)	kronor	8:—
fjärde och följande besök	»	7:—

Vid tillsägelse om hembesök efter läkarens mottagningstid och om besöket önskas samma dag, utgör ersättningen kronor 9:— å 10:—. Hembesök nattetid (kl. 21—8) ersättes med kronor 15:—.

Friskintyg för inträde i sjukkassa	kronor	5:—
Friskintyg efter slutad behandling	»	2:—

Vid besök utanför stadens planlagda område tillhandahålles skjuts eller ersättning därför.

*Uppsala (med fr. o. m. 1928 gällande rabattbestämmelser).*a) *Vid rådfrågning hemma hos läkaren under mottagningstiden:*

1:sta—3:dje besöket	kronor	3: 60
4:de—6:te »	»	2: 70
7:de och följande besök (för samma sjukdom)	»	1: 80
förnyelse av recept	»	1: 80

Intyg för utfående av sjukhjälp lämnas utan ersättning.

b) *Vid besök av läkaren i den sjukes hem:*

1) besök inom den egentliga staden

1:sta—3:dje besöket	kronor	5: 40
4:de—6:te »	»	4: 50
7:de och följande besök	»	3: 60

2) i stadens omgivningar eller vissa mera avlägsna delar av staden

1:sta—3:dje besöket	kronor	7: 20
4:de—6:te »	»	6: 30
7:de och följande besök	»	5: 40

Vid bud om sjukbesök efter mottagningstiden och om besöket önskas

samma dag, ökas arvodet med kronor 1: 80. Nattetid (kl. 22—8) utgår dubbla arvodet.

Vid längre tids behandling medgives lämplig rabatt.

Borås.

Ersättningen utgör:

vid rådfrågning och undersökning i läkarens mottagningsrum	kronor	4:—
vid läkarens besök i den sjukes hem	»	8:—
(Vid undersökning av mer än en person, tillhörande samma hushåll, erlägges kronor 8:— för den första patienten och kronor 4:— för varje följande patient.)		
för förnyelse av recept utan rådfrågning	kronor	2:—
för rådfrågning per telefon (under dagen)	»	2:—
För natten (kl. 20—8) förhöjes ovanstående belopp med 50 %.		
Vid inbetalning av kvartalsräkningarna äga sjukvårdarna tillgodoräkna sig en rabatt av 15 % å de fastställda beloppen.		

Växjö.

Ersättningen utgör:

för rådfrågning	kronor	2:—
» fullständig undersökning	»	5:—
» besök i den sjukes hem de 2 första gångerna	»	7:—
» följande gånger	»	5:—
» kirurgisk behandling	»	5—10:—
» sövning och lokalbedövning	»	5:—
» efterbehandling inklusive förband, halspensling	»	2:—
» ljus- och elektrisk behandling	»	1:50
» förnyelse av recept	»	1:—
» läkarintyg (enkelt)	»	2:—
För natten (kl. 21—8) utgå ovanstående arvoden med 50 % förhöjning.		

Trälleborg.

Ersättningen utgör:

på dagen:

vid besök i läkarens bostad under mottagningstid 1:sta gången	kronor	2:—
2:dra och följande gånger (samma sjukdom)	»	1:—
vid sjukbesök i hemmet 1:sta gången	»	3:—
2:dra och följande gånger (samma sjukdom)	»	1:50

på natten:

vid besök i läkarens bostad 1:sta gången	kronor	3:—
2:dra och följande gånger (samma sjukdom)	»	1:50
vid besök i den sjukes hem 1:sta gången	»	5:—
2:dra och följande gånger (samma sjukdom)	»	2:50
Sjukbetyg vid första besöket och friskbetyg vid sista besöket lämnas av läkaren utan ersättning.		

I detta sammanhang må slutligen anföras, att på initiativ av Sveriges allmänna sjukvårdsförbund år 1916 utarbetades genom av förbundet, allmänna svenska läkarföreningen och socialstyrelsen utsedda kommitterade betänkande och förslag till ordnande av läkarvården inom sjukvårdarna, innefat-

tande förslag till såväl överenskommelse mellan läkarföreningen och sjuk-kasseförbundet rörande avtal mellan läkare och sjukkassor som lokalavtal mellan läkare och sjukkassor. Överenskommelsen har icke blivit godkänd av vare sig läkarföreningen eller sjukkasseförbundet. Förslaget till lokalavtal har emellertid tagits till mönster vid uppgörandet av de mera detaljerade överenskommelser, som träffats mellan sjukkassorna och de lokala läkarföre-ningarna, bland annat i Göteborg och Linköping.

Stockholm i december 1930.

Theofil Andersson.

Bilaga F.

P. M. angående avgiftsbestämningen i sjukkassor.**1. Sjukkasselagens ställning till frågan om avgiftsbestämningen.**

Det kan ifrågasättas, om sjukkasseverksamheten såsom sådan är att hänföra till försäkringsrörelse i egentlig mening. Till sitt väsen och ursprung är sjukkasseverksamheten i främsta rummet en ömsesidig understödsverksamhet, som avser att utan alltför noggrant avvägande av de enskilda sjukkassemedlemmarnas skyldigheter och rättigheter kollektivt bära den börda, som vid sjukdom och därmed sammanhängande ekonomiska förluster drabba de i verksamheten deltagande. Av naturliga skäl och så långt detta lämpligen låter sig göra anpassas härvid verksamheten efter inom den egentliga försäkringsverksamheten tillämpade grundsatser. Men att ömsesidig sjukhjälpverksamhet icke skulle kunna utövas utan ett strikt tillämpande av rent försäkringsmässiga grundsatser har dock icke varit ifrågasatt. Det noggranna avvägande av rättigheter och skyldigheter, som ett konsekvent tillämpande av försäkringens grundsatser skulle innebära, har icke för sjukkasseeverksamhetens vidkommande ansetts vara erforderligt eller ens möjligt. I sakkunnigbetänkandet den 30 juni 1909, vilket betänkande ligger till grund för vår nu gällande sjukkasselagstiftning, heter det beträffande denna punkt bland annat (sid. 64 o. f.): »Sjukkasornas huvuduppgift, att bereda sjukhjälp, kan utgöra och har även blivit föremål för ren försäkringsrörelse. Sjukkasseeverksamheten kan således också anordnas på ett väsentligen försäkringsmässigt sätt. Där så skedde, kunde detta i många hänseenden medföra avgjorda fördelar för verksamheten, särskilt i avseende å tryggande av dess förmåga att fullgöra åliggande förpliktelser. Ett tillämpande på densamma i större utsträckning av de principer, vilka gjort sig gällande inom försäkringsväsendet, torde därför till en viss grad vara att anse såsom önskvärt. — — — — — Ett strängt och konsekvent genomförande av försäkringsprinciper inom sjukkasseeverksamheten torde emellertid knappast kunna på ett naturligt sätt anknytas till den föregående utvecklingen på detta område, ej heller låta rätt väl förena sig med sjukkasseeverksamhetens karaktär i övrigt. — — — — — Med den prägel av inbördes understödsverksamhet, som sjukkasseeväsendet till sin kärna bibehåller sedan en föregående tid, lärer sålunda kravet på en från början strängt avvägd motsvarighet mellan den enskildes skyldigheter och rättigheter samt ett rigoröst upprätthållande av denna jämnvikt icke lämpligen kunna eller nödvändigtvis behöva inom sjukkasseeverksamheten genomföras i samma grad, som inom den vanliga försäkringsrörelsen skett. Inom sjukkasornas verksamhet måste vissa eftergifter å nämnda krav anses tillåtna, där sådana äro påkallade av hänsyn till kassemedlemmarnas allmänna bästa eller till behovet av enkelhet i verksamhetens organisation och underlättande av dess administration. En folkets skapelse, liksom åtskilliga andra i samband med den sociala evolutionen under det sist gångna århundradets senare hälft utbildade arter av föreningsverksamhet, har sjukkasseeverksamheten anpassats efter behoven och fordringarna inom de lager av befolkningen, där densamma verkar, och därvid danats i mängt och mycket efter enahanda grundsatser, som blivit tillämpade inom andra grenar av det fria föreningsväsendet. En billig förvaltning

i förening med en i möjligaste mätto oförmedlad medbestämmanderätt för de enskilda föreningsmedlemmarna i fråga om verksamhetens skötsel och kontrollen däröver samt underordnandet av den enskildes intressen under hänsynen till det gemensamma bästa äro grundsatser, vilkas förverkligande tydligen kräva en vida enklare organisation, en mera lättskött administration och en större frihet i fråga om utmätandet av den enskildes skyldigheter och rättigheter, än inom den egentliga försäkringsrörelsen skett och lämpligen kan ske.

Att den karaktär hos den frivilliga sjukkaserverksamheten, som av dessa förhållanden betingats, i allt väsentligt lämnas oantastad torde vara av den största vikt för denna verksamhet, när säkerligen dess utvecklingsduglighet och fortbestånd därav i hög grad bero. Härav följer, att en lagstiftning för den frivilliga sjukkaserverksamheten bör i olika hänseenden avvika från lagstiftningen för egentlig försäkringsrörelse. — — — —

I anslutning till vad ovan yttrats kunna vårt lands sjukkassor betecknas såsom på enskilt initiativ grundade, förnämligast av medlemmar från de mindre bemedlade samhällsklasserna bestående föreningar, vilka avse att i händelse av sjukdom (eller dödsfall) bland medlemmarna bereda understöd samt såmedelst arbeta för fyllandet av en betydelsefull samhällsuppgift, och vilkas eget intresse, särskilt till bevarande av verksamhetens soliditet och fortbestånd, kräver en viss anpassning efter de för den vanliga försäkringsrörelsen ledande grundsatser.¹⁾

Sjukkaserverksamhetens karaktär av ömsesidig understödsverksamhet och icke av försäkringsverksamhet i egentlig mening framhäves genom en hel rad bestämmelser i sjukkasselagen, bestämmelser, som äro främmande för eller stå i direkt strid mot allmänt gällande grundsatser i den privata försäkringsverksamheten. Såsom exempel på dylika bestämmelser må anföras:

1) förbudet att av vissa närmare angivna skäl ur sjukkassa utesluta medlem (motsvarande förbud mot hävande från försäkringsgivarens sida av försäkringsavtalet).

2) förbudet att vid medlems avgång ur sjukkassa till honom utbetala något av kassans tillgångar.

3) möjligheten för sjukkassa att genom majoritetsbeslut höja avgifterna eller minska understöden med bindande verkan för samtliga medlemmar.

4) möjligheten att genom majoritetsbeslut bestämma, att för viss sjukdom sjukhjälp icke skall utgå eller utgå med allenast nedsatt belopp.

5) möjligheten att verkställa uttaxering för täckande av uppkommande förlust å verksamheten.

6) möjligheten att genom majoritetsbeslut föreskriva, att samtliga medlemmar skola vara anslutna till fortsättningskassa.

7) rätt att bestämma angående dispositionen av kassans tillgångar vid kassans upplösning.

Den försäkringsverksamhet, som utövas av sjukkassorna, beröres icke heller av lagen den 8 april 1927 om försäkringsavtal (jfr 1 §). Såsom motivering till detta undantagande, som icke ifrågasattes i kommittébetänkandet, anfördes i huvudsak, att den sociala karaktären hos sjukkasselagstiftningen vore och med sannolikhet även framgent komme att bliva så starkt framträdande, att lagstiftningen därom borde falla utanför den privaträttsliga lagstiftningen om försäkringsavtal.

Beträffande avgiftsbestämningen i registrerad sjukkassa stadgas i sjukkasselagen (20 § mom. 1), att avgifterna för sjukhjälpverksamheten och, i förekommande fall, begravningshjälpverksamheten skola vara så avvägda, att de i förening med andra kassans inkomster, vilka kunna vara bestämda för

¹⁾ Kurs. i denna P. M.

enahanda ändamål som dessa avgifter, »må antagas förslå till täckande av kassans löpande utgifter för sjukhjälp, begravningshjälp och förvaltning samt till nödig fondbildning». Vad som skall förstås med »nödig fondbildning» har icke närmare angivits i lagen. I de sakkunnigas motivering till här berörda stadgande har endast i allmänhet framhållits (sid. 144), att frågan om garantier för de fasta medlemsavgifternas riktiga beräknade synts skola erhålla en tillfredsställande lösning »genom en med den danska sjukkaselagens regel i förevarande ämne analog bestämmelse.»

Någon rätt för tillsynsmyndigheten att i samband med granskning av för registrering ingivna stadgar pröva i vad mån de i stadgarna upptagna avgifterna kunna anses motsvara de sålunda uppställda kraven är icke direkt stadgad i sjukkaselagen. Indirekt kan dock en dylik rätt anses framgå av de i sjukkaselagen (83 §) angivna skäl, då sökt registrering skall vägras. Då såsom dylikt skäl bland annat anföres, att sjukkasas stadgar prövats icke stå i överensstämmelse med föreskrifterna i lagen, ligger häri, att tillsynsmyndighetens prövning måste omfatta även själva de materiella förut-sättningarna för utövande av den planerade understödsverksamheten.

Vad särskilt beträffar frågan om differentiering av sjukkasavgifterna med hänsyn till medlemmarnas olika sjukdomsrisker och tillsynsmyndighetens befogenhet att påkalla en dylik differentiering, må framhållas följande. I sakkunnigeförslaget (20 §) hade bestämmelsen om de fasta avgifterna givits den lydelsen, att dessa avgifter skulle vara lika för alla kassans medlemmar, med mindre annat skäligen betingades av olikhet medlemmarna emellan i avseende å antingen understödsrätt eller sjukdoms- eller dödsfallsrisk. Vid föredragning i lagrådet av det inom civildepartementet uppgjorda lagförslaget yttrades rörande denna punkt, att det vore mindre välbetänkt att så avvika från bestämmelsen om avgifterna, att såsom huvudregel syntes framstå, att avgifterna borde vara lika för alla medlemmar. Lämpligare vore, att i lagen icke giva företräde åt vare sig det ena eller det andra systemet utan allenast åt tillsynsmyndigheten anförtro att övervaka, att avgifterna differentierades, i den mån kassans soliditet det erfordrade. På grund av denna lagrådets anmärkning erhöll förevarande bestämmelse (20 § mom. 1, 1:sta punkten) sin nuvarande avfattning: »De fasta avgifterna må icke göras olika för olika grupper av sjukkasas medlemmar i vidare mån än som skäligen föranledes av olikhet medlemmarna emellan i avseende å understödsrätt eller sjukdoms- eller dödsfallsrisk eller ock betingas av sådan bestämmelse i stadgarna, som angives i 21 §.» Någon skyldighet för sjuk-kassa att upptaga efter sjukdomsrisker differentierade avgifter har härigenom icke stadgats. Endast en rätt därtill har medgivits. Föreställningen att tillsynsmyndigheten under alla förhållanden skulle äga att även mot kassans bestämda önskan pålägga densamma att upptaga med hänsyn till medlemmarnas olika morbiditetsrisker differentierade avgifter saknar stöd i lagen. Vilja sjukkasas medlemmar i solidaritetens intresse och i känslan av inbördes samhörighet medlemmarna emellan påtaga sig avgifter, som motsvara de kollektiva risker som möta sammanslutningen såsom ett helt taget, måste tillsynsmyndigheten för sin del acceptera en dylik ståndpunkt.

2. Den nuvarande avgiftsbestämningen i sjukkasorna.

Med hänsyn till vad ovan anförts har socialstyrelsen och dessförinnan kommerskollegium såsom tillsynsmyndighet över sjukkasväsendet icke fordrat eller ens kunnat fordra, att sjukkasorna skulle i och för sin sjukhjälpverksamhet uppvisa försäkringsteknisk premiereserv. För sjukhjälpverksamheten hava ifrågasatts endast avgifter, motsvarande den genomsnitt-

liga morbiditetsrisken inom kassan, ökade därhän att de medgivit bildandet av en skälig reservfond för mötande av tillfälliga fluktuationer i sjukbeståndet. Ett dylikt tillvägagångssätt har också betingats därav, att sjukkaselagen uppenbarligen förutsätter, att avgifterna skola bestämmas efter erfarenheten inom varje sjukkassa för sig. Styrelsen har emellertid tid efter annan och i den utsträckning härför tillgängliga arbetskrafter det medgivit sökt kontrollera, i vilken grad de olika sjukkassorna med hänsyn till fondbildningen motsvarat de sålunda uppställda villkoren. I den mån detta visat sig icke vara förhållandet, har styrelsen sökt att genom råd och eventuellt direkta anvisningar åstadkomma nödiga förbättringar. I sådant hänseende hava vederbörande sjukkassor sålunda förmåtts att genom tillfälliga uttaxeringar eller, där så prövats nödigt, genom ändring av stadgarna, åsyftande antingen förhöjning av de fasta avgifterna eller nedsättning av understöd eller eventuellt genom båda dessa åtgärder, åvägbringa den önskade jämvikten mellan inkomster och utgifter.

Ett störande moment i fråga om sjukkassornas ekonomi har varit den i stort sett oavbrutet fortgående stegring i sjukriskerna, som verksamheten haft att uppvisa. Till belysande härav kan anföras, att det genomsnittliga antalet sjukdagar per år och medlem inom samtliga registrerade sjukkassor — fortsättningskassorna undantagna — gestaltade sig sålunda:

1914	7.2
1915	7.7
1916	8.2.

För den fyraårsperiod, som avslutas med år 1929, voro motsvarande sjuktal:

1926	9.6
1927	10.6
1928	9.8
1929	10.5 (preliminärt).

Till viss — om ock mindre — grad är denna stegring att skriva på räkningen av den utvidgning av sjukhjälpstiden, som under den mellanliggande tiden företagits inom en del kassor. En verkställd undersökning har dock givit vid handen, att den härav föranledda ökningen i sjuktalet måste anses såsom tämligen obetydlig. För femårsperioden 1924—28 har sålunda värdet av denna ökning beräknats uppgå till icke fullt $\frac{1}{3}$ sjukdag. Ett faktum är således, att morbiditeten inom de svenska sjukkassorna, även fränsett under tiden verkställda utvidgningar av sjukhjälpstiden, befunnit sig i en ganska stark tillväxt alltsedan genomförandet av nu gällande sjukkasselag. Härav följer, att underlaget för beräkning av avgifterna kommit att efter hand förskjutats uppåt. Även om vid avgiftsbestämningen från början uppställts kravet på försäkringsteknisk premiereserv jämväl för sjukhjälpverksamheten, skulle sålunda för de sjukkassor, som registrerats före år 1916, d. v. s. praktiskt taget samtliga, i allt fall hava förefunnits ett i många fall icke obetydligt underskott i sjukfonden. Att märka är nämligen, att sjukhjälpfonden representerar den enda tillgång sjukkassorna hava att tillgå för att möta uppkommande underskott å verksamheten.

Vilka svårigheter denna successiva stegring i sjuktalet vållar vid avgiftsberäkningen och huru vanskligt det skulle vara att vid försäkringstekniska beräkningar, avsedda att läggas till grund för den nu ifrågasatta reformerade sjukkaselverksamheten, obetingat bygga på en statistik, grundad på erfarenheten inom den nuvarande sjukkaselverksamheten, må här belysas genom ett exempel, som på sin tid ådrog sig mycken uppmärksamhet. Efter långvariga och omfattande förberedelser bildades i början av år 1926 genom sammanslagning

av ett antal förutvarande delvis större sjukkassor i Stockholm en ny organisation, Centralsjukkassan Värfast-Stockholm. Medlemsavgifterna till den nybildade kassan hade beräknats med all möjlig omsorg på grundvalen av sjuklighetserfarenheten inom vissa kassor dels i Stockholm dels i andra delar av riket, därvid man lagt sig vinn om att erhålla ett beräkningsunderlag, som kunde erbjuda bästa möjliga säkerhet efter den erfarenhet, som då stod till buds. Trots man snarast ansåg sig hava anledning förmoda, att de sålunda beräknade avgifterna skulle komma att visa sig väl drygt tilltagna, gestaltade sig saken alldeles icke så i verkligheten. Sjukligheten inom den nya kassan visade sig tendera att på ett stadigvarande sätt uppgå till avsevärt (25—40 procent eller däröver) mera, än som vid beräkningarna med utgående från omförmälda statistik antagits. Detta hade den beklagliga påföljden, att icke blott en inskränkning av understöden blev nödvändig utan att även vissa andra extraordinära åtgärder måste vidtagas. Att märka är, att stegringen icke berodde på förskjutningar i fråga om medlemsstockens ålderssammansättning. Det visade sig nämligen, att praktiskt taget samtliga åldersklasser i den nybildade kassan hade att uppvisa väsentligt högre sjuklighet än den på grund av tidigare erfarenhet beräknade.

Trots stegringen i sjuktalen har fondbildningen inom de registrerade sjuk-kassorna alltifrån den tid, då nuvarande sjukkasselagstiftning kommit till fullständigt genomförande, varit stadd i en tämligen oavbruten om också långsam tillväxt. Vid 1915 års slut, då den övergångstid var till ända, som i lagen lämnats åt de äldre sjuk-kassorna för omläggning av deras verksamhet, uppgingo sålunda sjuk-kassornas behållna tillgångar sammanlagt till 11,523,339 kronor, motsvarande ett belopp av kronor 20: 14 i genomsnitt per medlem¹). Vid 1929 års slut utgjorde de motsvarande siffrorna respektive 36,171,771 kronor och kronor 37: 38¹). För en rättvis uppskattning av dessa tal fordras emellertid, att hänsyn toges till utvecklingen av sjuk-kassornas verksamhet med avseende särskilt å prestationernas storlek och omfattning. Hava prestationerna väsentligt ökats, följer nämligen härav, att också behovet av fondbildning i motsvarande grad ökas. En mera avsevärd utvidgning av sjuk-kassornas prestationer under här berörda tid kan dock knappast sägas hava ägt rum. Vad sålunda den kontanta sjukhjälpens beträffar steg dess belopp från i genomsnitt kronor 1: 67 under år 1915 till kronor 2: 21 under år 1929. Att den under samma tid genomförda utökningen av sjukhjälpstiden i här berörda avseende varit utan större betydelse framgår av det föregående. Icke heller begravningshjälpstufvelserna hava stegrats i någon större grad. Sjuk-kassorna hava sålunda endast i mycket ringa grad utnyttjat den år 1921 dem tillerkända rätten att lämna begravningshjälp till 500 kronor.

Kravet att sjuk-kassorna skola uppvisa en försäkringsteknisk premiereserv uppställes mig veterligt icke i något land med obligatorisk sjukförsäkring. De för försäkringen nödvändiga kostnaderna uttagas städse i form av genomsnittsavgifter, utgående med viss för alla försäkrade lika procent av arbetsinkomsten eller också, såsom i England, med fixa i lagen fastställda belopp. I fråga om bildandet av reservfond stadgas i Tyskland, att sjuk-kassorna skola upplägga en dylik fond till belopp, motsvarande minst kassans utgifter för ett år, beräknade efter medeltalet för de sistförflutna tre åren. Emellertid står det icke kassorna fritt att samla huru stor reservfond som helst. När reservfonden stigit till det dubbla beloppet av dess i lagen stadgade minimum, föreligger sålunda skyldighet för kassan att genom ändring av stadgarna antingen nedsätta avgifterna eller höja understöden. Den senaste norska sjukförsäkringslagen (lov om syketrygd av den 6 juni 1930) ålägger

¹ Räknet per medlem i samtliga registrerade sjuk-kassor.

sjukkassorna att avsätta uppkommande överskott till en reservfond i enlighet med regler, som fastställas av rikstrygdeverket. Om reservfonden under två år i följd har haft en storlek motsvarande minst 25 kronor per medlem, kan dock det överskjutande liksom också räntan å fonden användas för ändamål, som stå i samband med sjukvården (till tandvård, medicin etc.).

Gentemot de här anförda exemplen kan givetvis invändas, att de gälla obligatorisk försäkring, där tvångsanslutningen i och för sig kan anses innebära garantier för stabilitet i fråga om åldersfördelningen och sjukriskerna och där fondbildningens uppgift sålunda i huvudsak begränsas till att utjämna de mera tillfälliga växlingarna i sjukkassornas belastning. Men i stort sett samma förhållanden kunna anses gälla jämväl i fråga om en frivillig sjukkasseverksamhet, i all synnerhet om denna är ordnad enligt enhetskasssystemet. Behovet av sjukförsäkring bland de kroppsarbetande klasserna och andra med dem jämställda samhällsgrupper är nämligen så stort och så allmänt, att man även inom den frivilliga sjukkasseverksamheten kan räkna med en ganska hög grad av stabilitet i här anförda hänseenden. Trots den stora lagbundenhet, som presumerats följa med tvångsförsäkringen, äro dock sjukkassepremierna icke alltid på förhand fixerade, utan lagstiftningen ger sjukkassorna rätt att inom vissa gränser lämpa avgifterna efter förefallande behov. I Tyskland exempelvis gäller, att avgifterna skola bestämmas i procent av grundlönen inom vissa i lagen angivna gränser och att sjukkassorna hava rätt att inom dessa gränser fastställa sina avgifter med hänsyn till de faktiskt föreliggande behoven. I den norska sjukförsäkringslagen stadgas, att Konungen såsom grundlag för sjukkassornas premieberäkning fastställer en *normaltariff*, så beräknad att *premien för varje inkomstklass noqa motsvarar genomsnittsutgiften för samma klass det år, som lägges till grund för beräkningen. Normaltariffen revideras minst vart femte år.* Någon försäkringsteknisk premiereserv är det således icke alls fråga om.

Anser man emellertid lagstiftningen i de länder, som genomfört obligatorisk sjukförsäkring, icke vara vittnesgill i fråga om den här i Sverige för den sociala sjukförsäkringen nödiga fondbildningen, kan samma invändning näppeligen göras gentemot den frivilliga *danska* sjukkasselagstiftningen. I denna äro nämligen bestämmelserna om avgifter och fondbildning avfattade efter i huvudsak samma grunder, som tillämpas i exempelvis den tyska lagen. Sålunda heter det i den danska sjukkasselagen av den 10 maj 1915 (med däri senare gjorda ändringar), att erkänd sjukkassas avgifter skola vara fastställda på sådant sätt, att de i förbindelse med kassans övriga inkomster, häri inbegripet kassan enligt lagen tillkommande tillskott av allmänna medel, *enligt tillgänglig erfarenhet kan antagas vara tillräckliga för fullgörande av kassans förpliktelser samt för danandet av en reservfond, som normalt skall motsvara genomsnittet av de sistförflutna trenne räkenskapsårens utgifter.* Samma bestämmelse återkommer jämväl i det förslag till lag om folkförsäkring, som i oktober 1930 framlades i folketinget och enligt vilket sjukkassorna äro tänkta såsom underlag för icke blott som nu invalidförsäkringen utan även en reformerad lagstiftning om åldersröntor. Den enda skillnaden är, att enligt detta senare förslag vid beräkningen av reservfondens belopp avdrag icke må ske för till kassan utgående tillskott av allmänna medel.

Av ett visst intresse torde vara att jämföra avgiftsbestämningen med hänsyn till sjukkassornas fondbildning i Sverige med förhållandena i våra båda grannländer Danmark och Norge. Erinras må emellertid, att en sådan jämförelse är förenad med vissa svårigheter. I betraktande kommer härvid framför allt, att sjukkassornas prestationer äro i viktiga hänseenden olika i de olika länderna. Vårt lands sjukkassor meddela sålunda bland annat även begravningshjälp i jämförelsevis stor omfattning, medan däremot sådant

understöd icke förekommer inom de danska sjukförsäkringarna och inom de norska i mindre omfattning än inom de svenska. Å andra sidan meddela såväl de norska som de danska sjukförsäkringarna sjukvård i olika former i betydande utsträckning, medan denna understödsform i Sverige spelar en endast underordnad roll. Vid en jämförelse de trenne länderna emellan, torde man lämpligen böra, vad Sverige beträffar, utsöndra moment, som hänföra sig till begravningshjälpverksamheten. För Norges del bör vidare till kassornas egna fonder läggas den genom innehållande av viss del av statsbidragen till sjukförsäkringarna efter hand bildade s. k. regleringsfonden, förvaltd av trygdeverket och uppgående, vid 1927 års slut, till i runt tal 8,400,000 kronor¹⁾.

Såsom ett mått på prestationernas storlek i de olika länderna har ansetts kunna läggas de sammanlagda utgifterna per medlem.

Vid en dylik framställning erhållas följande genomsnittssiffror:

	Utgift per år och medlem ²⁾	Behållen tillgång per medlem	Behållen tillgång i % av utgifter per medlem
	kr.	kr.	
Sverige (1928)	28.46	17.53	62
Danmark (1927)	28.23	26.04	92
Norge (1927)	61.95	36.34	3) 59

Såsom härav framgår, stå sjukförsäkringarna i Sverige i fondbildningshänseende före de norska men efter de danska. Vad särskilt Danmark beträffar må emellertid framhållas, att sjukförsäkringslagstiftningen i den form den nu äger är väsentligt äldre än nu gällande svenska sjukförsäkringslag och att man redan av detta förhållande haft anledning förvänta, att fondbildningen nått en jämförelsevis starkare utveckling.

Under hela den tid, 1910 års sjukförsäkringslag varit gällande, har det icke förekommit mer än högst några få fall, då sjukförsäkringen näst nedläggas sin verksamhet på grund av irakat obestånd. Sammanhållningen och känslan av inbördes samhörighet är som regel så stor, att medlemmarna, om så blir nödvändigt, påtaga sig ökade avgifter eller reducera understöden hellre än att uppgiva kassan. En annan utväg, som också anlåtats, är att genom sammanslagning med annan sjukförsäkring på denna överlåta hela verksamheten. För att icke genom dylik överlåtelse den mottagande kassans ställning skall bliva i någon nämnvärd grad försämrad, uttages vid behov av den uppgående kassans medlemmar en viss tilläggsavgift, utgående antingen för vissa år eller ock för hela medlemstiden. Såsom ett talande bevis för samhörighetskänslan sjukförsäkringarna emellan kan anföras avvecklingen för några år sedan av en äldre sjukförsäkring i Malmö. Till följd av en hel rad vidriga omständigheter hade denna kassa kommit därhän, att den stod inför nödvändigheten att nedläggas verksamheten. För att hjälpa kassans medlemmar, som samtliga utgjordes av äldre delvis mycket gamla personer, och för att å andra sidan denna hjälp icke skulle komma att alltför mycket betunga en enskild sjukförsäkring, ordnades saken med tillsynsmyndighetens medverkan på det sätt, att ett antal större sjukförsäkringar i staden sinsemellan uppdelade den

¹⁾ Fonden är avsedd att tagas i anspråk för meddelande av försträckning åt sjukförsäkringar, som på grund av ogynnsamma förhållanden tillfälligtvis råkat i ekonomiskt trångmål, därvid respektive kassor dock normalt äro förpliktade att successivt återbetala beloppet.

²⁾ För att borteliminera verkningarna av fluktuationerna i sjukligheten har den genomsnittliga utgiften per år och medlem angivits med medeltalet för tre år, nämligen åren 1927—29 för Sverige och åren 1926—28 för Danmarks och Norges vidkommande.

³⁾ Lämnas regleringsfonden utom räkningen, uppgå tillgångarna till endast 36 % av de årliga utgifterna.

upplösta kassans medlemmar och på detta sätt tillförsäkrade dem de fortsatta understöd, vartill de enligt den upplösta kassans stadgar varit berättigade.

Det har redan förut framhållits, att sjukkasseverksamheten till sitt ursprung och sin karaktär närmast är en ömsesidig understödsverksamhet och icke en försäkringsrörelse. Denna uppfattning är också djupt rotad hos sjukkassornas medlemmar. Såsom en följd härav betraktas icke heller inom sjukkassorna vidtagandet av en sådan åtgärd som uttaxering för täckandet av ett tillfälligt underskott eller en stadgeändring, varigenom de förutvarande avgifterna förhöjas, såsom något i och för sig orimligt eller uppseendeväckande. Genom dessa åtgärder hava därför sjukkassorna möjligheter att smidigt anpassa verksamheten efter de faktiska förhållandena, och den ovan berörda stegringen i sjuktalen har därför kunnat mötas betydligt lättare, än om verksamheten ordnats efter strängt försäkringstekniska men också mera stela former.

Framhållas må, att praxis i fråga om fondbildningen varit till avsevärt gagn, då det gällt att utvidga sjukkassornas prestationer. Hade för fondbildningen uppställts mera rigorösa krav, hade en utvidgning av sjukhjälpförmånerna icke kunnat medgivas för befintliga äldre medlemmar, med mindre antingen dessa pålagts alltför betungande avgifter eller ock ett betydande överskott redan förefunnits i fonderna utöver vad som vid tidpunkten närmast före förändringen ur försäkringsteoretiska synpunkter varit erforderligt.

Den invändningen skulle möjligen kunna göras, att det för närvarande tillämpade sättet för avgiftsbestämningen skulle verka hämmande på anslutningen till sjukkassorna, i det att avgifterna, såsom motsvarande den sannolika medelinträdesåldern, måste sättas så höga, att yngre personer härigenom avhållas från att ansluta sig. Med anledning härav må framhållas, att ett dylikt antagande saknar grund. En inom socialstyrelsen verkställd undersökning visar sålunda, att av de under senare åren i sjukkassorna ingångna medlemmarna i runt tal 60 % befunnit sig i åldrarna under 30 år, d. v. s. den ålder, som lagts till grund vid avgiftsberäkningarna. För fullständighetens skull må erinras om, att den högsta ålder, vid vilken inträde i sjuk-kassa må ske, i allmänhet är 40—45 år. Endast i enstaka sjukkassor med-gives inträde vid högre ålder och då vanligen mot särskilda, väsentligt förhöjda avgifter. Enligt 1930 års regeringsförslag utgjorde den högsta inträdesåldern närmast 40 år, med rätt dock för sjukkassa att genom stadgarna utsträcka inträdesåldern till 50 år.

3. Avgiftsbestämningen och den ifrågasatta, reformerade sjukförsäkringen.

Man har gjort gällande, att den hos oss tillämpade mera summariska avgiftsbestämningen, om också måhända försvarlig vid nuvarande sjukkassegäststiftning med dess förhållandevis låga sjukhjälpst prestationer, dock skulle vara oanvändbar efter en omläggning av sjukkasseverksamheten i enlighet med riktlinjerna i den vid 1930 års riksdag framlagda propositionen. Med de ökade prestationer, som enligt detta förslag skulle åvila sjukkassorna, krävdes, har det anförts, med nödvändighet ett sådant avgiftssystem, att sjukkassorna städse vore i stånd att avsätta försäkringsteknisk premiereserv för sjukhjälpstafästelserna. Utan att så skedde skulle sjukkassorna icke äga den soliditet, som måste fordras av en med allmänna medel understödd försäkringsverksamhet, särskilt som de erkända sjukkassorna envar inom sitt verksamhetsområde skulle komma att äga ett slags monopol på den statsunderstödda sjukkasseverksamheten. Med hänsyn till vad sålunda anförts

torde det vara påkallat att söka närmare utreda frågan om den sociala sjukhjälpssverksamhetens natur samt möjligheterna att i denna verksamhet tillämpa ett efter strängt försäkringsmatematiska grunder uppgjort avgiftssystem.

Erfarenheten har givit vid handen, att sjukdomsfrekvensen i väsentlig grad påverkas av trenne faktorer, nämligen de försäkrades *kön, ålder och yrken*. Rörande dessa förhållanden föreligga synnerligen omfattande undersökningar särskilt från Österrike, vilka undersökningar emellertid ligga åtskilligt tillbaka i tiden (1896—1900) och därför måhända icke äro utan vidare tillämpliga på vår tid. I sina huvuddrag torde dock den bild, som dessa undersökningar giva, fortfarande förtjäna vitsord, i vad det gäller sjukförsäkring för kroppsarbetare och dem närstående samhällsgrupper. En annan bekant källa är den omfattande undersökningen rörande sjuklighets- och dödlighetsförhållandena 1887—1904 inom den stora sjukkassan i Leipzig.

Vad då först beträffar kön och ålder, utgjorde enligt den österrikiska statistiken antalet sjukdagar i genomsnitt per försäkrad:

Ålder	Män	Kvinnor ¹⁾
14—15 år	7.4	6.4
16—20 »	8.0	7.0
21—25 »	7.9	7.0
26—30 »	7.9	8.4
31—35 »	8.3	8.6
36—40 »	8.9	8.7
41—45 »	9.6	9.2
46—50 »	10.9	10.5
51—55 »	12.5	11.6
56—60 »	14.3	12.6
61—65 »	18.3	14.5
66—70 »	21.7	17.1
71 år och däröver	27.1	22.2
Inalles	9.4	8.5

Det framgår härav, att åldern är en långt viktigare faktor än könet i fråga om morbiditetsrisken. Under åldrarna t. o. m. 30 år är sjukligheten tämligen konstant för att därefter stiga till en början endast långsamt men därefter hastigare. Först med 50-års åldern blir dock denna stegring mera markerad.

Vad därefter beträffar yrkets betydelse för morbiditetsrisken, måste vid en jämförelse i detta hänseende mellan olika yrken tagas hänsyn även till åldern. Är ålderssammansättningen väsentligt olika inom tvenne yrken föreligger ju annars den möjligheten, att skiljaktigheterna dem emellan med avseende på sjukdomsfrekvensen i verkligheten kan bero på åldern och icke på yrket. I efterföljande uppgifter angående sjukligheten inom vissa yrken i Österrike har därför efter yrkesbeteckningen inom parentes angivits de försäkrades medelålder.

Vad först beträffar *manliga* sjukkasemedlemmar utgjorde sjukalet för:

handelsbetjänte (31.5)	5.3
privat anställda (38.0)	5.5
väverier (33.1)	6.5
textiltillverkning (hantverk; 38.4)	7.4
tobaksfabriker (37.0)	7.5

¹⁾ Exkl. barnsängsunderstöd.

järn- och stålmanufaktur (hantverk; 28.4)	7.9
textiltillverkning (fabriker; 34.2)	8.0
spinnerier (32.8)	8.6
byggnadsföretag (34.9)	9.2
åkerier (37.5)	9.7
läderindustri (37.1)	10.0
bryggerier (34.5)	10.6
möbelfabriker (34.3)	10.9
glasbruk (30.4)	11.1
cementfabriker (33.7)	11.8
stenbrott och -huggerier (34.2)	12.3
järn- och stålmanufaktur (fabriker; 33.8)	12.3
hyttor m. m. (30.8)	13.8
kemiska fabriker (35.8)	13.8
järnvägar (36.0)	15.4

För *kvinnliga* sjukkasemedlemmar må anföras följande siffror (exkl. barnsängsunderstöd):

tillverkning av kläder (21.8)	4.3
textiltillverkning (hantverk; 32.3)	7.8
bearbetning av papper (25.2)	8.5
väverier (29.4)	10.0
textiltillverkning (fabriker; 29.4)	10.2
ler- och porslinsfabriker (25.2)	11.0
spinnerier (29.7)	11.9
tändsticksfabriker (27.1)	13.1
tobaksfabriker	13.4

Lika tydliga utslag för yrkets betydelse för sjukdomriskerna ger statistiken från Leipzigerkassan. För att i görligaste måtto borteliminera ålderns inflytande skola här anföras siffrorna för en och samma åldersklass (25—34 år). Med avseende på dessa siffror må framhållas å ena sidan, att de gälla även sjukdomsfall till följd av olycksfall i arbete men å andra sidan att i dessa siffror för kvinnliga försäkrade icke ingår understöd vid barnsängsfall, som icke varit förenade med verklig sjukdom.

För samtliga *manliga* arbetare i åldern 25—34 år utgjorde sjuktalet i genomsnitt 7.53 dagar per försäkrad. Bland yrken, i vilka sjukligheten *översteg* denna siffra må anföras:

metallpolerare	med 10.18 sjukdagar
arbetare i gjuterier m. m.	» 10.77 »
gasverksarbetare	» 11.30 »
sättare	» 11.85 »
sågverksarbetare	» 11.85 »
stenhuggare	» 12.29 »
arbetare i pappersfabriker m. m.	» 13.21 »

Lägre sjuklighet än den genomsnittliga redovisades bland annat för:

maskinister och eldare	med 5.59 sjukdagar
slaktare	» 5.47 »
fotografer	» 5.82 »
kockar	» 4.94 »
konditoriarbetare	» 4.82 »
butikspersonal	» 3.68 »

I fråga om *kvinnliga* arbetare utgjorde morbiditetssiffran i samma åldersgrupp (25—34 år) i genomsnitt 12.68 sjukdagar per försäkrad.

Högre än medeltalet kommo bland andra:

arbeterskor i pappersfabriker	med 15.00 sjukdagar
» » kemisk industri	» 16.22 »
» » bokbinderier m. m.	» 16.78 »
» » metallvarufabriker	» 18.33 »
» » gummirvarufabriker	» 21.00 »

Lägre än medeltalet kommo å andra sidan:

tvätterskor	med 8.91 sjukdagar
butikspersonal	» 7.55 »
uppasserskor	» 7.06 »
byrå- och kontorspersonal	» 6.16 »

Även här i Sverige har erfarenheten visat, huru avsevärt sjukrisken kan växla inom olika yrken. Ur socialförsäkringskommitténs betänkande II (sid. 278—80) må sålunda anföras följande sjuktal för vissa grupper sjukkassemédlemmar, omfattande i annans tjänst anställda (dock icke tjänstemän). De anförda siffrorna utgöra s. k. normalsjuktal, d. v. s. hänföra sig till normal åldersfördelning. I siffrorna ingår icke sjukdom till följd av olycksfall.

Män.

butikspersonal	3.99
vaktmästare	4.04
anställda i ammunitionfabriker	4.16
» » tändsticksfabriker	9.67
» » kolgruvor	9.79
spårvägspersonal	10.61

Kvinnor.

tjänarinnor	6.75
anställda i tändsticksfabriker	12.72

Uppställer man kravet på en fullt rationell avgiftssättning, måste hänsyn givetvis tagas till alla de faktorer, som i mera nämnvärd grad påverka sjukligheten. Man skulle på detta sätt icke blott få en snart sagt obegränsad specialtarifiering, utan avgifterna skulle behöva titt och ofta ändras exempelvis vid övergång till annat yrke med annan sjukrisk, lägre eller högre, eller — för kvinnors vidkommande — vid ingående av äktenskap. Ett dylikt sätt att ordna en social sjukförsäkring vore, om också teoretiskt möjligt dock praktiskt utförbart. Drivet till sin yttersta konsekvens skulle systemet innebära en negation av själva försäkringstanken, som ju just innebär att utjämna och fördela de individuella riskerna.

Kravet på att i sjukkassorna skola tillämpas försäkringstekniskt beräknade premier och avsättas försäkringsteknisk premiereserv för utfästelserna, innebär emellertid, om jag förstått saken rätt, endast att vid avgiftsberäkningen skälig hänsyn skall tagas till åldern vid inträdet i sjukkassan och avgiften bestämmas så, att den täcker de på försäkringstiden efter hand belöpande, med åren växande riskerna.

Med avseende på detta krav kan till en början uppställas den frågan, varför en dylik mera preciserad avgiftsberäkning skall ske med hänsyn till åldern, då ett motsvarande beräkningsätt icke kräves med hänsyn till de i

många fall mera betydande yrkesriskerna. Bortsett härifrån kan emellertid gentemot kravet på försäkringsteknisk premieberäkning anföras, att de försäkringstekniska beräkningar, som skulle behövas för skötseln av hela den ganska invecklade försäkringsmekanismen, givetvis måste grundas på ett statistiskt erfarenhetsmaterial av oomtvistlig pålitlighet. Ett dylikt material måste vidare hänföra sig till erfarenheten under en föregående tid, om vilken man dock icke vet, huruvida den alltjämt äger giltighet. I detta hänseende må erinras om det redan förut anförda förhållandet, att sjukdomsfrekvensen under den sista tiden haft att uppvisa en ganska markerad stegring, en stegring som gör, att ett äldre material icke kan utan vidare läggas till grund för beräkningarna.

Härtill kommer, att kravet på försäkringsteknisk premiereserv väl huvudsakligen tänkts tillämpat endast, då det är fråga om sjukhjälp (och moderskapshjälp) i penningar. Bland sjukkassornas obligatoriska prestationer skulle emellertid även ingå läkarvård samt sjukhusvård i viss utsträckning, varjämte sjukkassorna självmant skulle kunna påtaga sig även andra sjukvårdande uppgifter. Att även för dessa utfästelser fastställa en försäkringsteknisk premiereserv skulle säkerligen bliva vanskligt nog. Vad själva läkarvården beträffar skulle visserligen saken underlättas därigenom, att sjukkassorna icke skulle komma att bestrida kostnaderna härför till högre belopp, än som bestämdes i den av Kungl. Maj:t för ändamålet fastställda taxan. Det skulle emellertid endast behövas, att taxan för läkarvården exempelvis höjdes eller eljest ändrades, för att hela beräkningen skulle rubbas. Även beträffande sjukvårdsprestationen gäller emellertid, att man kan utgå ifrån att understödsrätten komme att i högre grad utnyttjas, i mån som försäkringen vunne beaktande och dess omfattning vidgades.

Såsom skäl, varför hänsyn vid avgiftssättningen skulle tagas särskilt till åldern, har bl. a. anförts, att avgifterna i annat fall bleve för höga för de yngre åldrarna och att därför fara föreläge, att dessa antingen icke ansluta sig till sjukkasserörelsen eller också snart lämna densamma, varigenom sålunda ålderssammansättningen bleve alltför ogynnsam och avgifterna för de kvarstående alltför betungande. Härigenom skulle sjukkassorna sakna nödig soliditet och hela verksamheten äventyras. Härtill kan till en början invändas, att alldeles samma skäl kan åberopas till stöd för kravet på yrkesgraderade sjukkasseavgifter. Då ju, såsom ovan visats, sjukligheten inom olika yrken kan variera t. o. m. ännu mera än inom olika åldrar, så ligger ju häri en direkt anledning för dem, som tillhöra för sjukdomsriskan mindre utsatta yrken att lämna sjukkasserörelsen, vars avgifter, såsom gällande för alla yrkesrisker i genomsnitt, givetvis måste vara för dem ogynnsamma.

Genom att man räknar med av åldern oberoende genomsnittsavgifter sker ju i stort sett icke heller någon orättvisa. I yngre år få sjukkassemedlemmarna visserligen på detta sätt erlægga högre avgifter, än som försäkringsmässigt sett motsvara deras risker. Till gengäld erlægga de ju, sedan de blivit äldre, en förhållandevis lägre avgift än den, som motsvarar deras dåvarande risker. Det är samma tankegång, som gör, att i exempelvis Danmark och Norge sjukkasseavgifterna äro desamma för ogifta och gifta sjukkassemedlemmar, oaktat de senare hava väsentligt större fördelar av försäkringen (läkarvård m. m. för hemmavarande barn i Danmark, läkarvård för hustru och barn, moderskaps- och begravningshjälp för hustru i Norge). Den billigare försäkring, som på detta sätt beredes de gifta medlemmarna, har icke ansetts såsom något i och för sig otillbörligt. Men givet är att, sett ur synpunkten av sjukkassornas stabilitet, en dylik metod kan sägas innebära vissa risker, åtminstone då försäkringen såsom i Danmark är frivillig. Även i den svenska sjukkasserörelsen kommer samma grundsats igen i fråga om moderskapshjälp. Kostnaden härför uttages sålunda genom de avgifter, som er-

äggas av samtliga sjukförsäkrade medlemmar i kassan, såväl manliga som kvinnliga, och utan hänsyn till kön, ålder eller civilstånd.

När man fäster så stor vikt vid åldern och de furor för sjukkassornas soliditet, som en alltför ogynnsam ålderssammansättning skulle medföra, har man vidare icke tillräckligt beaktat, att de högre åldersklasserna endast i obetydlig grad kunna antagas komma att belasta sjukkassorna i och för sjukpenningförsäkring. Förutsättning för att sjukpenning skall utgivas är ju att sjukdomen medför förlust eller större nedsättning av arbetsförmågan. Har en sjukkassemédlem redan förut genom ålder eller eljest förlorat sin arbetsförmåga eller är denna i mera väsentlig grad nedsatt, kan han således icke vid sjukdom erhålla sjukpenning från kassan. I den nuvarande sjukkasserörelsen gör sig visserligen denna inskränkning icke särskilt gällande. Men detta beror därpå, att sjukkassorna för närvarande som regel lämna endast kontant sjukhjälp och därför ofta lämna understöd jämväl vid sjukdomsfall, där detta med hänsyn till den sjukes ålder eller bristande arbetsförmåga strängt taget icke bort ske. Efter genomförandet av den nu ifrågasatta sjukkasserereformen behöver man dock icke i samma utsträckning räkna med att sjukpenning skall utgivas till personer i mera framskriden ålder. Faktiskt om också icke formellt kommer att på detta sätt genomföras en åldersgräns uppåt för rätten till sjukpenningförsäkring. Efter hand som lagen kommer att visa sina verkningar, torde resultatet därför bliva, att sjukpenningförsäkringen väsentligen kommer att gälla för de mera arbetsföra åldrarna, medan för de högre åldrarna, i den mån de komma att kvarstå i kassorna, sjukvårdsförsäkringen ensamt kommer att bliva den normala försäkringsformen.

Det må vara sant, att försäkringstekniken i stort sett kan tillämpas på samma sätt inom sjukförsäkringen som inom livförsäkringen. I viktiga detaljer ställa sig dock förhållandena icke oväsentligt olika. Den inom livförsäkringen tillämpade försäkringstekniken har efter hand genom vittgående studium numera nått en mycket hög grad av fulländning och tillförlitlighet. Tillförlitligheten betingas emellertid till väsentlig del av den starkt utpräglade lagbundenhet, som är utmärkande för dödlighetsrisken. Vad åter sjukrisken beträffar företer den en långt mindre påtaglig lagbundenhet än dödsfallsrisken. Det möter därför inom sjukförsäkringen betydligt större svårigheter att med ledning av tillgänglig statistik finna de konkreta, siffermässiga uttrycken för de begreppssymboler, med vilka man rör sig i försäkrings-teknikens formler, än vad fallet är inom livförsäkringen. Av förhandlingarna vid den internationella kongress för försäkringsaktuarier, som under år 1930 hölls i Stockholm och där sjukförsäkringen utgjorde en av kongressens huvudfrågor, får man också ett starkt intryck av de vanskligheter, med vilka man på sjukförsäkringens område i här berörda hänseende arbetar. Av den svenske referentens (dr P. Mattssons) anförande i denna fråga får man närmast det intrycket, att en allmän och slutgiltig lösning av sjukförsäkringsproblemets teknik ännu saknas. »Beräkningsmetoder för sjukförsäkringen hava» — yttrade dr Mattsson bl. a. — »vid flere tillfällen förts fram i litteraturen, och ändock är det icke för mycket att säga, att en allmän lösning av sjukförsäkringsproblemets teknik ännu saknas. — — — Det är» — yttrades vidare — »ett betydligt svårare problem att erhålla ett statistiskt grepp över sjukdomserfarenheten än över exempelvis dödlighetserfarenheten. Utöver de svårigheter, som äro förknippade med sistnämnda problem, tillkommer beträffande sjukdom uppgiften att bestämma i vilken utsträckning de erhållna värdena kunna tillämpas generellt (are suitable for general application) eller, med andra ord, att bestämma i vilken utsträckning dessa äro påverkade (affected) av speciella villkor och förhållanden.

En annan inledare (d:r Wagner, Wien) yttrade i samma fråga bl. a.:

»Den ovan framställda behandlingen av sjukförsäkringen har företrädet av stor enkelhet och visar sig tillräckligt exakt med hänsyn till flertalet av de problem, som möta i fråga om sjukpenningförsäkring. Det är dock ett bekant faktum, att sjukförsäkringens resultat beror vida mindre på noggrannheten hos aktuariens beräkningar än på en skicklig affärsledning och väl genomtänkta försäkringsvillkor, som göra det möjligt för försäkringsanstalten att avvisa oberättigade anspråk. Detta torde vara orsaken till, att man hittills avstått från att uppställa en exakt teori för sjukförsäkringen.»

Men låt vara att en strängt försäkringsteknisk metod är tillämplig, då det gäller den affärsrättsliga försäkringsverksamheten. Härav följer ingalunda att samma metod kan och bör tillämpas, då det gäller en av det offentliga genomförd eller understödd social sjukkasseverksamhet. Redan av praktiska skäl är det knappast möjligt att inom en verksamhet, som oftast grundats och alltid förvaltas på basis av den vidsträcktast möjliga självstyrelse, förutsätta tillämpningen av strängare försäkringstekniska metoder. Tillämpningen inom den sociala sjukkasseverksamheten av dessa metoder skulle kräva ett arbete, som icke endast vore synnerligen omfattande utan även skulle kräva en personal av helt annan utbildning och högre kvalifikationer än den, som sjukkassorna i allmänhet kunna förfoga över. Om en dylik fordran uppställdes, skulle man onekligen kunna tala om en byråkratisering av sjukkasserörelsen.

Härtill kommer emellertid en omständighet, som gör att även den vetenskapligt mest noggranna premiesättning sannolikt icke skulle hålla provet, då det gäller den offentliga sjukkasseverksamheten. I sitt ovan åberopade anförande vid förra årets aktuariekongress anförde d:r Mattsson såsom exempel på de svårigheter, som möta i fråga om sjukförsäkringen bl. a.: »Men bortsett härifrån måste det ytterligare sägas, att tvenne bolag (companies) med identiskt samma försäkringsvillkor (terms) och klientel sannolikt icke skulle komma att uppvisa samma erfarenheter. Orsaken härtill är den, att villkor och bestämmelser icke kunna göras sådana, att de kunna exakt följas. Huru noga bestämmelserna äro uppgjorda (wherever the bounday for the limit of responsibility), är det ofrånkomligt, att det finnes fall, beträffande vilka det icke kan exakt avgöras, om de äro acceptabla eller icke. Med andra ord, erfarenheten kommer att påverkas av de individuella riktlinjer, varpå bolagets verksamhet är grundad.» Om nu detta gäller om försäkringsföretag med en speciellt tränad och högt kvalificerad förvaltningspersonal, så gäller det naturligtvis i långt högre grad om de ofta små, av medlemmarna själva förvaltade sjukkassorna. Vad särskilt beträffar den nu ifrågasatta sjukkasse-reformen skulle ju visserligen de egentliga bärarna av verksamheten, central-sjukkassorna, bliva jämförelsevis fåtaliga. Icke ens inom dessa skulle det dock även med det mest noggranna övervakande från tillsynsmyndighetens sida vara möjligt att framskapa en fullt likformig bedömning av försäkringsfallen och tillämpning av stadgarnas understödsbestämmelser. Annu mindre vore detta tänkbart i fråga om de till ett tusental eller flera uppgående lokalsjukkassorna.

Kärnpunkten i de svårigheter, som i den sociala sjukkasseverksamheten möta i och för ett mera exakt beräkande av sjukdomsrisker, ligger i det förhållandet, att »försäkringsfallen» icke alltid såsom då det gäller exempelvis livförsäkring äro till sin natur oomtvistliga och objektivt fastställbara. I fråga om den sociala sjukhjälpverksamheten spela de subjektiva momenten in på sådant sätt, att själva förutsättningarna för en vetenskaplig sannolikhetsberäkning saknas. Om i den sociala sjukförsäkringen ett försäkringsfall skall komma till synes, beror ju först och främst på den sjukförsäkrade själv,

hans personliga uppfattning av sitt eget tillstånd, hans större eller mindre försiktighet och icke minst — vad särskilt de svenska sjukförsäkringarna beträffar — hans större eller mindre ordentlighet att göra föreskriven anmälan om sjukdomsfallet. Från läkarhåll erkännes ju allmänt, att tillvaron av en viss sjukdom eller affekt icke alltid kan objektivt fastställas, utan att läkaren härvid är väsentligen hänvisad till den sjukes egen utsägo, hans uppfattning om sitt befinnande o. s. v. För fastställande av sjukdomsfallet och den inom den sociala sjukförsäkringen så betydelsefulla frågan om sjukdomens inverkan på arbetsförmågan är sjukkaserverksamheten vidare beroende även av läkarens uppfattning och hans allmänna inställning till hithörande problem. Icke blott kan uppfattningen i dylika frågor vara ganska olika hos olika läkare. Även läkarvetenskapen såsom sådan kan tid efter annan skifta ståndpunkt i fråga om vissa sjukdomars natur och betydelse. Ett sjukdomssymptom, som tidigare ansetts vara betydelselöst och ofarligt, kan med vetenskapens fortskridande avslöjas såsom varande av ganska allvarlig natur och kräva en noggrann vård för förebyggande av framtida komplikationer. Slutligen spelar, såsom redan antytts, även uppfattningen hos de organ, som handhava sjukkaserverksamheten, deras uppfattning av sjukkaserverksamhetens uppgifter, deras större eller mindre sociala vidsyn en betydande roll. Detta moment blir av så mycket större betydelse, som sjukkaserverksamheten, åtminstone så länge den är frivillig, ytterst bygger på känslan av samhörighet och inbördes solidaritet medlemmarna emellan. I mån som sjukförsäkringarna tillväxa i storlek och den direkta beröringen mellan de enskilda medlemmarna och styrelsen efter hand förminskas eller upphör, försvagas visserligen denna känsla. Den breda demokratiska grundval, på vilken sjukförsäkringen bygger, sörjer dock för att denna grundsyn vidmakthålles och får göra sig vederbörligen gällande.

Det är med all sannolikhet i främsta rummet här anförda subjektiva moment, som förklara den stegring i sjukförsäkringsorganens belastning, som kunnat konstateras i så gott som alla länder med en ordnad social sjukförsäkring och, såsom redan framhållits, även hos oss. Härmed är naturligtvis icke sagt, att icke även en verklig ökning av den objektiva sjukligheten samtidigt kan hava gjort sig gällande. Man har ofta icke minst från läkarhåll ansett denna stegring såsom ett bevis på den sociala sjukförsäkringens fördärlighet, dess tendens att undergräva befolkningens moral och karaktär. Från detta håll betraktar man nämligen denna sjukförsäkrings ökade belastning väsentligen som ett uttryck för aggravaion och simulation. Att bestrida att den sociala sjukförsäkringen både kan och i verkligheten också missbrukas vore oförnuftigt. Då man skriver sjuktalens stegring utslutande på missbrukens konto gör man sig emellertid skyldig till en icke mindre överdrift. En stegring i sjukförsäkringens utnyttjande är en naturlig företeelse. Med ökat välbstånd och stigande kultur följer med nödvändighet även kraven på förbättrad sjukvård, en bättre omsorg om hälsan. Åkommor och krämpor, som i brist på medel försumrats eller vanskötts, kunna tack vare sjukförsäkringen komma under rationell behandling. I främsta rummet komma härvid anspråken på förbättrad sjukvård. Men även kraven på arbetsvila, särskilt i förebyggande syfte, ökas. Allt detta är naturligtvis lika litet av ondo, som det är av ondo, att med stigande välbstånd krav uppstå på en högre levnadsstandard även för de mindre bemedlade klasserna. Men just därför kan icke sjukkaserverksamheten bindas genom en alltför stel och formbunden avgiftsbestämning. Såsom social välfärdsanordning måste sjukförsäkringen ha möjlighet att smidigt anpassa verksamheten efter de krav och synpunkter, som utvecklingen uppställer. Sjukförsäkringarna måste därför hava i sin hand att vid behov jämka sina avgifter med hänsyn till fak-

tiskt givna förhållanden. Inom sjukkasserörelsen betraktas en dylik utväg såsom självklar, även om den med hänsyn framför allt till konkurrensen med andra på orten verksamma sjukkassor för närvarande ogärna tillgripes. Genom att avgifterna vid behov kunna höjas inskräpes hos sjukkassorna vikten av en klok och försiktig hushållning och av att tillbakahålla alla obehöriga sjukhjälpkrav. Brister det härutinnan, få ju medlemmarna själva omedelbart känna följderna genom ökade avgifter eller eventuellt reducerade understöd.

Då det gäller den sociala försäkringen, torde man överhuvud taget göra klokt i att icke alltför obetingat bygga endast på teoretiska beräkningar. I denna försäkring spela även andra storheter in än sådana, som kunna mätas, med strikta matematiska formler. Ett talande bevis på sanningen härav utgör utvecklingen inom den sociala olycksfallsförsäkringen här i Sverige under senare år. I samband med borttagandet av den s. k. karenstiden men sannolikt även av andra anledningar har sålunda olycksfallsfrekvensen under dessa år ökats på ett sätt, som vida överstigit de på grundval av tidigare erfarenheter gjorda beräkningarna och som hårt drabbat särskilt de enskilda s. k. arbetsgivarebolagen. Verksamheten har för flera av dem medfört betydande underskott. Ett av bolagen har t. o. m. nödgats nedlägga sin verksamhet, medan i andra premierna måst i avsevärd grad förhöjas.

Den här i Sverige använda metoden för avgiftsbestämningen inom sjuk-kassorna, vilken som anförts kommer i tillämpning icke blott i länder med obligatorisk försäkring utan även i exempelvis Danmark, förutsätter naturligtvis, att medlemsbeståndet förblir i stort sett oförändrat med hänsyn till ålder och riskfördelning. Frånsett den meranämnda stegringen i sjuktalen, kan detta ock sägas hava varit förhållandet under de 20 år, som den nu gällande lagen varit i verksamhet. Medelåldern har varit i stort sett konstant och under de senare åren t. o. m. nedgående. Tydligen gäller detta endast om försäkringsbeståndet i dess helhet samt om de större sjuk-kassorna. I mindre sjuk-kassor hava givetvis ganska häftiga kastningar i detta hänseende kunnat äga rum. Genom försiktig avgiftsberäkning och tack vare den solidaritet, som gör sig så starkt gällande inom rörelsen, hava dock dylika tillfällen utjämnats utan att leda till några katastrofer. De rubbningar från det beräknade jämnviktsläget, som här och var uppstått, hava haft sin upprinnelse mestadels i den konkurrens, som etablerats mellan ett flertal på en och samma ort verksamma sjuk-kasseorgan. För de sjuk-kassor, som härvid dragit det kortaste strået, har ovillkorligen en försämring inträtt i läget, i mån som medelåldern och därvid också sjukhjälpkraven stigit. Det har dock praktiskt taget städse varit möjligt att genom överlåtelse av rörelsen på annan eller andra sjuk-kassor avveckla verksamheten utan men för medlemmarna.

Med den nu ifrågasatta organisationen skulle ju en dylik konkurrens mellan på samma ort verksamma sjuk-kassor som regel helt upphöra. Om man undantager de större städer, som skulle bilda egna centralsjuk-kasseområden, skulle ju på samtliga orter all statsunderstödd sjuk-kasseverksamhet vara samlad i en enda organisation. Vad centralsjuk-kassorna beträffar, som frånsett de större städerna i praktiken skulle omfatta minst tvenne landstingsområden, finnes ingen rimlig anledning antaga, att icke medlemsbeståndet skulle bliva så betydande (30—40,000 medlemmar), att man kan hava rätt att räkna med tämligen konstanta sjuktal. Teoretiskt kan man naturligtvis tänka sig en sådan situation, att antalet inträdande avsevärt minskas eller helt upphör och att såsom en följd härav medelåldern skulle stiga. Ett dylikt antagande förefaller dock tämligen verklighetsfrämmande. I våra moderna samhällen är behovet av en ordnad sjukförsäkring så stort

och så allmänt, att man alldeles icke behöver befara, att tillströmningen till sjukkassorna, särskilt i betraktande av de påtagliga förmåner den statsunderstödda sjukkasserörelsen skulle erbjuda, skulle komma att tryta. Men även om mot all rimlighet tillströmningen till den statsunderstödda sjukkasserörelsen skulle upphöra eller avsevärt avtaga, vore detta ingalunda detsamma som en katastrof för centralsjukkassorna. Verkningarna av en dylik omgestaltning framträda som naturligt är endast långsamt, och det skulle därför finnas tillräcklig tid att genom jämkningar i fråga om avgifterna och eventuellt vissa förändringar i verksamheten motverka försämringarna i medlemmarnas ålderssammansättning. Här som alltid är det givetvis en förutsättning, att tillsynsmyndigheten med oavslätlig uppmärksamhet följer utvecklingen inom sjukkassorna och har tillfälle att omedelbart ingripa för att möta befarade försämringar eller rubbningar i medlemsbeståndet.

I detta sammanhang må beröras en invändning, som gjorts mot att efter reformens genomförande fortfarande tillämpa grundsatsen om genomsnittsavgifter. Under denna förutsättning skulle, har det anförts, centralsjuk-kassorna under ogynnsamma förhållanden kunna komma att duka under för konkurrensen från icke erkända sjukkassor eller affärsmässigt drivna försäkringsbolag. Invändningen är märkvärdig först och främst därför, att den statsunderstödda sjukkaserverksamheten i och för sig icke är något självändamål. Kan dess uppgift i stället fyllas av icke statsunderstödda sjuk-kasseorgan eller den affärsmässiga försäkringsrörelsen, finnes givetvis icke någon anledning att med betydande bidrag av det allmänna upprätthålla en statsunderstödd sjukkasserörelse. Allra minst torde staten böra beklaga ett dylikt tingens läge. Vid en dylik eventualitet skulle staten t. o. m. kunna kosta på sig att stödja centralsjukkassorna och ekonomiskt underlätta deras avveckling. Detta bleve ju i allt fall billigt för statsverket, eftersom statsbidraget, i mån som anslutningen till sjukkasserörelsen upphörde, skulle komma att successivt minskas. Bortsett härifrån är det naturligtvis föga sannolikt, att centralsjukkassorna skulle administreras på sådant sätt, att avgifterna skulle behöva sättas så höga, att de skulle vid samma försäkringsförmåner överstiga motsvarande premier i exempelvis den affärsmässiga försäkringsrörelsen, ökade med det ganska betydande statsbidraget. Såsom redan framhållits skulle ju tillfälle finnas att genom måttliga förhöjningar av medlemsavgifterna och jämkningar i övrigt med avseende på verksamheten förebygga en katastrof t. o. m. under det föga sannolika antagandet, att rekryteringen av nya medlemmar komme att helt upphöra. På tal om en befarad konkurrens mellan de statsunderstödda sjukkassorna och övriga sjukförsäkringsorgan och särskilt de affärsmässiga försäkringsbolagen må i övrigt erinras, att i de statsunderstödda sjukkassornas verksamhet skulle ingå bland annat även försäkring för sjukvård av skilda slag, en försäkring som ovannämnda sjukkassor och försäkringsbolag väl näppe-ligen torde komma att införliva med sin verksamhet.

Till sist må beröras ännu en anmärkning, som gjorts mot förslaget med hänsyn till den i förslaget intagna bestämmelsen om överflyttningsrätt sjuk-kassorna emellan. Den tillflyttade kassan skulle, har man anført, på detta sätt kunna tillskyndas förlust genom att nödgas mottaga personer i mera framskriden ålder utan att kassan hölls skadeslös härför antingen därigenom, att de flyttande tillförbundes att erlägga mot deras ålder svarande höga avgifter eller ock kassan tillfördes på dem belöpande premiereserv, medan å andra sidan den sjukkassa, från vilken flyttningen skedde, gjorde en motsvarande vinst. Denna anmärkning upptogs till bemötande vid sjukkasefrågans senaste framförande i riksdagen. Det framhölls därvid, att överflyttningen av sjukkasemedlemmar sjukkassorna emellan i allmänhet torde

försiggå i båda riktningarna och att på grund härav de olika sjukförsäkringarna under tidens lopp kunde räknas med såväl vinster som förluster och att dessa kunde väntas i stort sett uppväga varandra. Detta argument torde i och för sig vara avgörande. Endast för den, som räknar rent affärsmässigt, kan en dylik invändning mot överflyttningens institut äga betydelse. Inom sjukförsäkringsväsendet, som bygger på grundsatsen om inbördes solidaritet, förefaller överflyttningen som en naturlig beståndsdel av systemet. I Danmark, där överflyttningen mellan sjukförsäkringarna emellan på i förslaget stadgat sätt praktiserats ända sedan sjukförsäkringsväsendets tillkomst, har överflyttningens institut oavbrutet utvecklats, städse i ändamål att underlätta och förenkla förfarandet. Framhållas kan också, att några missbruk av överflyttningens rätt i ändamål att förskaffa sig bättre sjukunderstöd icke gärna kunna tänkas. Överflyttningen får ju endast ske vid verklig bosättning å den nya orten. Inflyttning endast för skens skull eller av mera tillfällig natur medför sålunda ingen överflyttningens rätt. Påståendet att överflyttningen skulle i sig innebära ett äventyrande av vederbörande sjukförsäkringsväsendets soliditet är ju en uppenbar överdrift, eftersom överflyttningen närmast skulle komma ifråga de olika centralsjukförsäkringsområdena emellan. Med den omfattning och jämförelsevis solida ställning dessa försäkringar skulle äga är det näppeligen att befara, att överflyttningen dem emellan skulle antaga den omfattning, att den ens märkbart skulle påverka deras ekonomi.

Stockholm i januari 1931.

Theofil Andersson.

Bilaga G.

P. M. med vissa uppgifter angående sjukkassornas moderskapsförsäkring.

1. Antal moderskapsförsäkrade kvinnor.

Förutsättning för att statsbidrag skall utgå för meddelad moderskapshjälp är, att kassan tillförsäkrar sådant understöd åt samtliga sjukhjälpförsäkrade kvinnliga medlemmar (kungörelse den 30 juni 1913, nr 136, angående statsbidrag åt sjukkassor, som meddela moderskapshjälp, § 1). Antalet kvinnliga medlemmar i de 522 sjukkassor, som den 31 december 1929 meddelade moderskapshjälp, uppgick till i runt tal 302,000. Av dessa befunno sig cirka 63.5 %, eller i runt tal 192,000, i fruktsamhetsåldern (15—45 år).

2. Moderskapspenningens storlek.

Moderskapspenningens storlek den 31 december 1929 inom de 522 sjukkassor, som meddelade moderskapshjälp, framgår av följande sammanställning (preliminära tal).

Moderskaps- penning ¹⁾	Antal moderskaps- försäkrade kvinnor	Moderskaps- penning ¹⁾	Antal moderskaps- försäkrade kvinnor
0: 90 kr.	2,906	3: 50 kr.	904
1: — »	203,116	4: — »	758
1: 25 »	16,093	4: 50 »	35
1: 50 »	65,970	5: — »	38
2: — »	5,352	6: — »	12
2: 50 »	2,706	8: — »	28
3: — »	3,174	i % av arbetsförtjänsten	814
		Summa	301,906

För i runt tal $\frac{2}{3}$ av alla moderskapsförsäkrade kvinnor utgick sålunda moderskapshjälpen med kr. 1: — per dag.

I genomsnitt har moderskapshjälpen utgjort:

År 1927	1: 13 kr. per dag
» 1928	1: 12 » » »
« 1929	1: 11 » » » (preliminärt tal).

3. Understödstidens längd.

Enligt kungörelsen om statsbidrag för moderskapshjälp skall dylikt understöd utgivas för minst 14 dagar och statsbidrag utgå för högst 42 dagar för varje barnsängsfall. Moderskapshjälpstidens längd i olika sjukkassor den 31 december 1929 framgår av följande sammanställning.

¹⁾ I vissa fall äro understödsbeloppen något avrundade.

Understöds- tidens längd	Antal moderskaps- försäkrade kvinnor
14 dagar	6,481
15—19 »	2,867
20—24 »	17,450
25—29 »	11,729
30—34 »	37,030
35—41 »	38,028
42 »	180,279
14 eller 21 dagar jämte vid fall, som beröras av arbetarskyddslagen, ytterligare visst antal dagar	8,042
	<hr/> Summa 301,906

För i runt tal $\frac{3}{5}$ (59.7 %) av samtliga moderskapsförsäkrade kvinnor utgjorde således understödstiden den högsta medgivna eller 42 dagar.

I genomsnitt per barnsängsfall har understödstiden utgjort:

År 1927	31.7 dagar
» 1928	33.4 »
» 1929	33.3 » (preliminärt tal).

4. Procentalet moderskapsförsäkrade av samtliga sjukförsäkrade kvinnor.

Antalet moderskapsförsäkrade i procent av hela antalet sjukförsäkrade kvinnor har utgjort:

År 1927	85.5 %
» 1928	87.6 »
» 1929	88.1 » (preliminärt tal).

5. Premieberäkningen för moderskapsförsäkring.

Det förekommer aldrig, att särskild tilläggsavgift upptages för moderskapsförsäkringen. Den beräknade kostnaden för moderskapshjälpen fördelas vid avgiftsberäkningen på samtliga medlemmar i kassan (både män och kvinnor).

Under förutsättning att medlemsstocken är normalt sammansatt med hänsyn till fördelningen efter kön (d. v. s. att manliga och kvinnliga medlemmar förhålla sig till varandra som 2:1) och med nuvarande statsbidrag om 60 öre per understödsgdag, kan vid en understödsgtid av 42 dagar och med ett understödsbelopp av 1 krona det tillägg till avgiften, som betingas genom moderskapsförsäkringen, beräknas till kr. 0: 30 per år (2.5 öre per månad). Tänker man sig att antalet kvinnliga medlemmar ökas därhän, att kassan räknar lika många kvinnor som män blir tillägget kr. 0: 45 per år (3.8 öre per månad). Tänker man sig åter, att moderskapspenningen utgår med 2 kronor samt statsbidraget med 1 krona per dag, blir det avgiftstillägg, som meddelandet av en dylik moderskapspenning skulle betinga, i förstnämnda fall kr. 0.76 per år (6.8 öre per månad) och i det senare fallet

kr. 1.13 (9.4 öre per månad). Vid dessa beräkningar har liksom tidigare räknats med en fruktsamhetskoefficient av 0.054.

6. Förekommer det, att kvinnor äro försäkrade endast för sjukhus- eller läkarvård samt moderskapshjälp? I så fall huru många — i runt tal — hava dylik försäkring?

Vid utgången av år 1929 voro i runt tal 500 kvinnliga medlemmar i åldern över 15 år och tillhörande 4 olika sjukkasor tillförsäkrade förutom moderskapshjälp endast läkarvård och läkemedel eller sjukhusvård.

7. De moderskapsförsäkrade kvinnornas fördelning på gifta och ogifta.

Av de 192,000 moderskapsförsäkrade kvinnorna i åldern 15—45 år voro i runda tal 51 % eller 97,900 gifta och 49 % eller 94,100 ogifta.

8. Fördelningen av kvinnliga sjukkasemedlemmar på olika yrken och klasser.

En uppdelning av sjukkasornas medlemmar efter yrken och klasser gjordes för år 1925. Resultatet av denna utredning återfinnes i Kungl. Maj:ts proposition nr 117 till 1926 års riksdag (bilaga C, tab. 26, sid. 227). På begäran av 1928 års pensionsförsäkringskommitté hava emellertid nya uppgifter angående yrkesfördelningen inom sjukkasorna insamlats. På grundval av detta senare material har verkställts följande uppskattning rörande fördelningen på vissa större grupper av de kvinnliga sjukkasemedlemmarna den 31 december 1929.

Yrke eller klass	Antal kvinnliga sjukkasemedlemmar
Jordbruk med binäringar	16,000
Industri och hantverk	46,000
Handel och samfärdsel	30,000
Allmän tjänst och fria yrken m. m.	21,000
Husligt arbete (hustrur m. fl.)	170,000
F. d. yrkesutöware m. fl.	15,000
Yrke obekant	4,000
	<hr/>
	Summa 302,000

Med utgångspunkt från yrkesfördelningen bland sjukkasornas manliga medlemmar har ett försök gjorts att uppskattningsvis beräkna, huru gruppen »husligt arbete» fördelar sig på olika klasser av befolkningen. En dylik uppskattning har givit till resultat, att av gruppen i fråga ca 31,400 kvinnor torde kunna räknas såsom hustrur m. fl. inom jordbruket med binäringar, 93,600 såsom hustrur m. fl. inom industri och hantverk samt 28,000 såsom hustrur m. fl. inom handel och samfärdsel. Övriga 16,000 utgjordes av

hustrur m. fl. inom allmän tjänst, fria yrken m. m. Sammanlagda antalet sjukförsäkrade kvinnor inom industri och hantverk kan alltså beräknas hava utgjort omkring 140,000.

Framhållas må, att ovan anförda siffror, som proportionellt beräknats på grundval av yrkesfördelningen bland inalles 337,000 kvinnliga sjukkassemedlemmar, endast äro att betrakta såsom approximativa.

Stockholm i december 1930.

Theofil Andersson.

Bilaga H.

Sammanfattning av yttranden

över betänkande den 26 september 1929 angående moderskapsskydd (Statens offentliga utredningar 1929: 28), i vad detsamma avser åtgärder för beredande av ekonomiskt stöd åt barnafödorskor, ävensom över en av de sakkunniga i anslutning därtill upprättad promemoria angående sambandet mellan berörda betänkande och sakkunnigbetänkande av samma år angående reformerad sjukförsäkring.

INNEHÅLLSÖVERSIKT.

	Sid.
Avgivna yttranden	210
Allmän inställning till de sakkunnigas förslag	210
Allmänna erinringar:	
A. Förslaget om moderskapsunderstöd.	
I. Motiven för understödet	211
II. Sättet för understödets utformning	
a) Förslagets tillämplighetsområde	214
b) Understödet form	217
c) Understödet storlek	219
d) Understödet uppdelning och vårdnadspliktens fullgörande	220
e) Tidpunkten för understödets utbetalande	220
III. Understödskostnadernas fördelning på stat och kommun	221
B. Förslaget om arbetsförtjänstersättning.	
I. Ersättningens grund	223
II. Ersättningens utformning	
a) Förslagets tillämplighetsområde	224
b) Ersättningens storlek och beräkning	225
c) Villkoren för ersättnings erhållande	226
C. Vissa för båda förslagen gemensamma frågor.	
I. Sättet för hjälpens tillhandahållande	226
II. Understödsystemets inverkan på den frivilliga sjukhjälpverksamheten	230
III. Frågan om regressrätt	231
IV. Kostnaderna för den ekonomiska hjälpverksamheten	233
V. Tidpunkten för förslagets genomförande	234

Avgivna yttranden.

Över moderskapsunderstödssakkunnigas betänkande i förevarande delar jämte omförmälda promemoria hava yttranden avgivits av medicinalstyrelsen, socialstyrelsen och statskontoret, överståthållarämbetet och samtliga länsstyrelser, statens t. f. inspektör för fattigvård och barnavård jämte samtliga fattigvårds- och barnavårdskonsulenter i riket, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, barnavårdsnämnderna i Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping och Örebro, barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg, styrelserna för allmänna svenska barnmorskeförbundet, allmänna barnhuset, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund och svenska landstingsförbundet, svenska arbetsgivareföreningen, landsorganisationen i Sverige jämte åtskilliga därtill anslutna fackföreningar, ävensom Fredrika-Bremer-Förbundet.

Härjämte hava petitioner och skrivelser i anledning av betänkandet inkommit från ett stort antal kvinnosammanslutningar, nämligen Frisinnade kvinnors riksförbund och dess länsförbund, Frisinnade folkpartiets kvinnogrupp, Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund, med åberopande av yttranden av 151 lokalavdelningar av förbundet, Allmänna valmansförbundets centrala kvinnoråd, som representant för 355 olika sammanslutningar bland högersinnade kvinnor, Sveriges moderata kvinnoförbund, Stockholms kvinnliga fackliga samorganisation, Svenska kvinnors nationalförbund, Förbundet Sveriges kristliga föreningar av unga kvinnor, Sveriges husmodersföreningars riksförbund, Svenska kvinnors medborgarförbund samt en del lokalavdelningar av Vita bandet.

Allmän inställning till de sakkunnigas förslag.

I det ojämförligt största antalet yttranden har man vitsordat behovet av ekonomiskt stöd i allmänhet åt mindre bemedlade barnaföderskor samt i likhet med moderskapsunderstödssakkunniga betonat angelägenheten av att åtgärder för fyllandet av detta behov vidtoges från det allmännas sida. I allmänhet har man och funnit de av de sakkunniga härutinnan framlagda förslagen i huvudsak vara ägnade att läggas till grund för en lagstiftning å förevarande område. Särskilt från kvinnohåll hava de sakkunnigas förslag i sina huvuddrag livligt förordats, men även länsstyrelserna i Jönköpings, Gotlands, Hallands, Västmanlands, Västerbottens och Norrbottens län ävensom svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet samt landsorganisationen i Sverige hava under hänvisning till de sakkunnigas förtjänstfulla utredning uttalat sin anslutning i stort sett till de principer, varpå de framlagda förslagen vila. De båda sistnämnda sammanslutningarna finna betänkandet i sin helhet utgöra ett beaktansvärt försök till lösning av ifrågavarande problem, samt hålla före, att, om de däri framlagda förslagen upphöjdes till lag, detta skulle kraftigt bidra till folkhälsans och barnavårdens höjande.

Erinringar hava emellertid framställts såväl beträffande behovet av särskilda åtgärder för nämnda ändamål och de sakkunnigas motivering därför i övrigt som i synnerhet och framför allt beträffande det sätt, varpå de sakkunniga löst ifrågavarande spørsmål. En del myndigheter hava därvid funnit de erinringar, som endera eller båda förslagen föranlett, vara av den

beskaffenhet, att de ansett sig icke kunna tillstyrka en lagstiftning på grundval av desamma. Sålunda hava länsstyrelserna i Malmöhus, Skaraborgs, Örebro och Jämtlands län ävensom barnavårdsnämnden i Örebro avstyrkt såväl förslaget om moderskapsunderstöd som förslaget om arbetsförtjänstersättning, medan länsstyrelserna i Blekinge och Västernorrlands län avstyrkt endast förslaget om moderskapsunderstöd samt länsstyrelsen i Älvsborgs län och statens t. f. inspektör för fattigvård och barnavård allenast förslaget om arbetsförtjänstersättning. I åtskilliga yttranden hava ock, på sätt nedan i annat sammanhang skall omtalas, starkt ifrågasatts, huruvida icke syftet med endera eller båda förslagen enklare och bättre skulle kunna tillgodoses genom en av det allmänna stödd sjukförsäkring, i vilken moderskapsförsäkring inginge som led, än genom det av de sakkunniga förordade understödssystemet. Slutligen hava vissa nedan närmare angivna myndigheter i likhet med reservanten bland de sakkunniga hemställt, huruvida icke med förslagens realiserande borde anstå, till dess pågående utredning om den sociala försäkrings- och hjälpverksamhetens organisation hunnit avslutas.

Allmänna erinringar.

A. Förslaget om moderskapsunderstöd.

I. Motiven för understödet.

Såsom inledningsvis framhållits, har behovet av ett allmänt understöd åt behövande barnaföderskor samt angelägenheten av att åtgärder för beredande av dylikt stöd vidtoges från det allmännas sida vitsordats i de allra flesta yttrandena. *Länsstyrelsen i Södermanlands län* påpekar i detta hänseende det anmärkningsvärda uti, att Sverige, som varit ett föregångsland i fråga om kvinnoskydd i allmänhet, för skydd och hjälp åt kvinnan såsom moder gjort så ytterst litet, att landet härvidlag, långt ifrån att intaga någon rangplats bland kulturnationerna, nära nog komme sist bland dessa. Förbud mot störande av kvinnofriden, d. v. s. negativ hjälp, som ingenting kostat, hade man varit frikostig med, men då det gällt att bringa mödrarna positivt bistånd, hade många vackra ord talats men få gärningar följt på de vackra orden. Yttranden av samma innebörd hava gjorts från åtskilliga andra håll.

På vissa håll har man emellertid, såsom ock ovan berörts, velat göra gällande, att särskilda åtgärder för beredande av ekonomiskt understöd åt barnaföderskor icke erfordrades eller att behovet av dylika åtgärder i varje fall numera vore väsentligt mindre än förr.

Länsstyrelsen i Malmöhus län yttrar sålunda efter att hava förklarat sig icke kunna godtaga de sakkunnigas uppfattning, att understöd delvis skulle utgå som vederlag för barnaföderskans medverkan till samhällets fortbestånd:

»Däremot är det tänkbart, att även vårt nuvarande samhälle tvingas att lämna direkt understöd åt mödrar i avsikt att förbättra folkhälsan. Den förebragta utredningen kan emellertid icke sägas hava påvisat, att folkhälsan är i fara. Tvärtom talas på flera ställen i betänkandet om avsevärda förbättringar. Dessa äro säkerligen att till stor del tillskriva vetenskapens framsteg och en allt större insikt hos mödrarna, men förbättringen i bostadsförhållandena och en hel del andra omständigheter äro även att uppmärksamma. Det är all anledning att antaga, att förhållandena skola på dessa vägar allt mer förbättras. Men det bör framhållas, att missförhållanden komma att förefinnas, vilka åtgärder samhället än må vidtaga. Särskilt är

Behovet av understödsåtgärder.

att uppmärksamma, att en del missförhållanden uppstå genom avsiktliga åtgöranden från moderns eller föräldrarnas sida. En statlig belöning på femtio kronor torde icke hava någon som helst betydelse för motverkande av sådana missförhållanden. Och beträffande de fall, där dylik penninghjälp åstadkommer ett par veckors förbättrad vård åt barnet, må anmärkas, att det synes tivelaktigt, om det allmänna har någon anledning att understödja samhällsmedlemmar, vilka kunna förmås att fullgöra sina föräldraplikter i sådan minimal omfattning endast mot kontant vedergällning. De ekonomiska förhållandena torde numera vara sådana, att det är möjligt för de flesta samhällsmedlemmar att med någon förtänksamhet själv ordna för sig och sina barn. I de fall, då sådant av en eller annan anledning icke är möjligt, förefinnas redan bestämmelser om understöd från det allmänna, vilka äro fullt tillräckliga. Inom de befolkningsgrupper, de sakkunniga väl i främsta rummet tänkt på vid utformandet av sitt förslag, torde allt mer och mer motviljan i fråga om erhållande av fattigvård försvinna.»

Statens t. f. inspektör för fattigvård och barnavård, förste kanslisekreteraren Moureau, framhåller, att sedan 1918 års fattigvårdslag trätt i kraft, förhållandena så väsentligt förändrats, att det behov av lagstiftningsåtgärder för lösande av förevarande spörsmål, som dessförinnan möjligen förelagat, numera ej längre förefunnes. Genom lagen den 14 juni 1917 om barn utom äktenskap hade ock de ekonomiska omständigheterna för de ogifta barnaföderskorna väsentligen förbättrats jämfört med tidigare förhållanden, vadan i allt fall med fog kunde göras gällande, att behovet av en särskild lagstiftning om moderskapsunderstöd vore betydligt mindre nu, än då förslag därom tidigare framförts.

Fattigvårds- och barnavårdskonsulenten i åttonde distriktet yttrar, att ökad kunskap om hygienens betydelse, barnmorskekärens ökade kvalitet, förbättrade bostadsförhållanden, sjukvårdens utveckling och de vidgade kommunikationerna hade samverkat till att föra frågan om moderskapskydd i ett annat läge, än den tidigare haft. Alltjämt behöfve dock vissa grupper av mödrar samhällets hjälp. Dylik hjälp kunde emellertid knappast vägras dem av fattigvårdssamhället. Under sådana förhållanden förefölle den ifrågasatta lagstiftningen mindre påkallad. Då man — såsom underförstått framginge av diskussionen om moderskapskydd — icke ville räkna med redan verksamma medel till skydd för mödrar och barn, underskattade man värdet av i detta syfte under senare år genomförd lagstiftning.

Fattigvårdsdirektören G. Nyman i svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet har i särskilt yttrande påpekat, att barnaföderskornas ofta dåliga bostadsförhållanden icke rätteligen kunde, på sätt de sakkunniga förmenat, anföras som ett vägande skäl för ett förslag om moderskapsunderstöd. Ett understöd av denna tillfälliga karaktär vore icke ägnat att i nämnvärd mån ens bidra till att avhjälpa trångboddheten i barnaföderskornas bostäder. De rätta botemedlen härför vore effektiva åtgärder för höjande av de breda befolkningslagrens bostadsstandard samt inrättande av ett ökat antal barnbördshus och förlossningshem. Beträffande övriga av de sakkunniga åberopade, vid förlossningsfallen ofta förekommande missförhållanden, såsom brist på erforderligt linne och annan utrustning för moderns och barnets vård samt svårigheten att anskaffa nödig hjälp för hemmets skötsel m. m., ansåge Nyman visserligen obestriddigt, att dylika missförhållanden förekomme och även kunde i stor utsträckning genom moderskapsunderstöd avhjälpas, men funne dock anmärkningsvärt, att, då förekomsten av dessa missförhållanden i betänkandet åberopats såsom skäl för anordnandet av en understödsverksamhet, genom vilken cirka 70 % av alla barnaföderskor eller omkring

70,000 om året skulle erhålla understöd, det i betänkandet saknades närmare utredning om i vilken omfattning missförhållandena förekomme. Beträffande barnaföderskornas ekonomiska ställning hade de sakkunniga vid undersökningen nöjt sig med att infordra uppgifter å de för vederbörande makar eller, i fråga om ogifta kvinnor, å de för dem gällande beskattningsbara beloppen vid taxering till inkomst- och förmögenhetsskatt. Det vore emellertid uppenbart, att det med ledning av storleken av det beskattningsbara beloppet icke kunde dragas någon säker slutsats angående de ekonomiska svårigheter, som möjligen gjort sig gällande för barnaföderskan i samband med förlossningen. Slutligen ansåge jämväl Nyman, att, i den mån en understödsverksamhet för barnaföderskornas del vore av behovet påkallad, denna verksamhet även framdeles borde handhavas av fattigvården.

Barnmorskäläroanstalten i Göteborg förmenar, att den förutsättning, från vilken de sakkunniga vid framläggande av nu ifrågavarande förslag syntes hava utgått, eller att de obemedlade och mindre bemedlade barnaföderskorna av sin medellöshet hindrats att söka vård under havandeskapet och barnsängens, icke torde motsvara de verkliga förhållandena. All erfarenhet visade, att den stora allmänheten icke hade någon egentlig uppfattning om betydelsen av en regelbunden övervakning under havandeskapet. Av de sakkunnigas egen statistik (sid. 99) belystes ock klart, att flertalet (70 %) av barnaföderskorna å landsbygden icke erhöle någon som helst tillsyn eller endast otillräcklig sådan under barnsängstiden. Detta hade säkerligen icke sin grund i att befolkningen i allmänhet icke kunde bära de kostnader, som vore förenade med vård under barnsängens, utan i dess uppfattning, att denna vård icke ägde den betydelse, att den motsvarade kostnaderna. Ett penningunderstöd komme med allra största sannolikhet icke att utan vidare ändra detta förhållande men erbjöde dock stora möjligheter, när det gällde att bibringa den stora allmänheten kännedom om betydelsen av en dylik vård.

Även *Malmö stads barnavårdsnämnd* hyser den uppfattningen, att nu rådande missförhållanden i avseende å mödra- och barnavård i samband med havandeskap och förlossning oftast bottnade i okunnighet, som icke kunde botas med ekonomiskt understöd. Därmed ville barnavårdsnämnden dock icke hava sagt, att icke ett ekonomiskt bidrag i många fall skulle sätta vederbörande i tillfälle att på ett bättre sätt sörja för det nyfödda barnet, därvid nämnden särskilt hade amningens stora betydelse i åtanke.

Direktionen för allmänna barnhuset erinrar i sitt yttrande om att barnhuset i sin nya verksamhet skall i viss mån bidraga till mödrars och barns vård och omhändertagande i samma syfte, som av moderskapsskyddssakkunniga avses.

Mot den av de sakkunniga i sin motivering hävdade uppfattningen, att ett generellt ekonomiskt understöd även vore berättigat med hänsyn till de stora personliga besvärigheter och risker samt de ekonomiska uppoffringar, som barnaföderskorna finge underkasta sig för samhällets fortbestånd, hava ett flertal myndigheter opponerat sig.

Länstyrelsen i Jämtlands län tager sålunda bestämt avstånd från denna ståndpunkt samt betonar, att den offentliga understödsverksamheten helt visst skulle råka in på olyckliga vägar, om alla de, som på ett eller annat sätt bidroge till samhällets fortbestånd — eller framåtskridande —, skulle erhålla understöd av allmänna medel. Vid barnets födsel visste man dessutom ej, huruvida det komme att få någon betydelse för »samhällets fortbestånd.»

*Vederlags-
synpunktens
berättigande.*

Länsstyrelserna i Blekinge, Malmöhus och Älvsborgs län ställa sig ock avvisande mot vederlagssynpunktens berättigande i förevarande hänseende. Länsstyrelsen i Malmöhus län framhåller, att ett godkännande av berörda uppfattning logiskt måste leda till beredande av understöd åt alla barnaföderskor.

II. Sättet för understödets utformning.

Om man alltså i stort sett är ense om behovet av särskilda åtgärder för beredande av ekonomiskt stöd åt mindre bemedlade barnaföderskor i allmänhet, har man åter mot det sätt, varpå de sakkunniga utformat understödet, framställt erinringar i olika avseenden.

a) Förslagets tillämpningsområde.

Strängare tillämpning av behovsprincipen.

Vad då först angår förslagets tillämpningsområde eller vilka, som böra komma i åtnjutande av moderskapsunderstöd, har i åtskilliga yttranden framställts krav på en strängare tillämpning av behovsprincipen. Detta är förhållandet med de yttranden, som avgivits av länsstyrelserna i Kristianstads, Blekinge och Västmanlands län, socialstyrelsen och medicinalstyrelsen, statens t. f. inspektör för fattigvård och barnavård, fattigvårdsdirektören Nyman samt allmänna svenska barnmorskeförbundet.

Länsstyrelsen i Kristianstads län ifrågasätter sålunda, om icke praktiska skäl borde föranleda till att vid frågans bedömande större hänsyn toges till behovssynpunkten. Resultatet av de sakkunnigas förslag kunde bli å ena sidan, att många verkligt behövande erhöle en alldeles otillräcklig hjälp, och å andra sidan, att en mängd barnaföderskor, som icke vore i behov därav, komme i åtnjutande av understöd. Med den definition av begreppet mindre bemedlade, som de sakkunniga uppställt, skulle nämligen, utom 76 % av alla industriarbetarhustrur och de flesta hustrur till jordbruksarbetare, statare, torpare och lägenhetsinnehavare, ända till 89 % av hustrurna till landets hemmansägare och arrendatorer äga rätt till understöd. En stor del av dessa industriarbetare och bönder vore enligt länsstyrelsens uppfattning sannolikt icke i behov av och skulle ej heller vilja ifrågasätta understöd av det allmänna vid inträffad barnsbörd. En inskränkning syntes därför här icke vara ur vägen. I stället skulle understödet till medellösa barnaföderskor kunna höjas.

Länsstyrelsen i Blekinge län framhåller liknande synpunkter samt påpekar att i den riksdagsskrivelse, som låg till grund för det åt de sakkunniga lämnade uppdraget, starkt betonats, att en direkt understödsverksamhet från det allmänna sida i princip borde vara beroende av det verkliga behovet i varje särskilt fall. Länsstyrelsen tillägger, att med den omfattning, moderskapsunderstödet enligt förslaget komme att erhålla, bleve det avsevärda belopp, varom här vore fråga, eller 3½ miljon kronor, bortplottrat utan motsvarande nytta. Då det belopp, varmed understödet i varje särskilt fall skulle utgå, genomsnittligt motsvarade endast hälften av de verkliga kostnaderna i anledning av barnsbörd, torde det enligt länsstyrelsen ej heller dröja länge, förrän krav på ökning av statens anslag för ifrågasarande ändamål komme att resas.

Socialstyrelsen yttrar:

»Vad beträffar själva den utformning, som de sakkunnige givit åt det offentliga moderskapsunderstödet, kan styrelsen icke för sin del finna, att det skulle ligga i samhällets intresse, att åt detta understöd gives den vidsträckt omfattning som betänkandet avser. Då denna understödsverksamhet utsträckts därhän, att den skulle omsluta 70 % av alla barnaföderskor, visar

detta enligt styrelsens uppfattning, att de sakkunnige på denna punkt gått utöver det nödvändigas gränser. Ett betydande antal av de kvinnor, som på detta sätt skulle anvisas att vid barnsörja anlita det allmänna, befinna sig nämligen i den ekonomiska situation, att de båda kunna och böra sörja för sig själva och exempelvis genom att ingå i en statsunderstödd sjukkassa förskaffa sig det understöd, de själva anse sig behöva. Allmänt torde kunna erkännas, att en sund grundsats i all social hjälpverksamhet är att direkt hjälpa endast den, som icke kan hjälpa sig själv, men i övrigt begränsa hjälpverksamheten till en hjälp till självhjälp.»

Fattigvårdsdirektören Nyman betonar, att ett frångående av behovsprincipen i förevarande fall kunde befaras få en högst menlig inverkan till befordrande av den tendens att lita icke på egna resurser utan på samhällets hjälp, som numera i stor utsträckning gjorde sig gällande. Det skulle också giva moderskapsunderstödet karaktären av att vara en premiering av barnalstringen och att utgöra ett vederlag för barnafödernas medverkan till samhällets fortbestånd, vilket om möjligt borde undvikas.

Statens t. f. inspektör för fattigvård och barnavård, som i likhet med länsstyrelsen i Blekinge län hänvisar till de av riksdagen givna direktiven, medger visserligen, att de sakkunniga i viss mån tillgodosett kravet på behovsprövning genom att från understöd undantaga personer, som icke uppnå ett beskattningsbart belopp av 500 kronor, ävensom genom bestämmelserna i 2 § 2, 3 och 4 styckena, men anser det dock icke kunna sägas, att därigenom en verklig behovsprövning kommit till stånd.

Allmänna svenska barnmorskeförbundet framhåller särskilt det vanskliga uti att, på sätt de sakkunniga gjort, låta taxeringslängderna vara avgörande för rätten till understöd. Deklarationsuppgifterna vore ofta nog fullständigt missvisande; samma årsinkomst kunde för en familj betyda relativt välstånd, för en annan verklig nöd, beroende på en mängd omständigheter, såsom sjukdom, iråkade skulder, stor familj o. s. v. En ärlig och samvetsgrann deklarerant kunde gå miste om samma understöd, som en mindre ärlig eller noggrann ej kunde fränkännas. Förslaget innebure således en viss premiering av ohederlighet.

Slutligen framhåller *medicinalstyrelsen*, som i första hand betraktar frågan om moderskapsskydd såsom en socialhygienisk angelägenhet och därför ställt sig mycket tveksam gentemot kontanta bidrag över huvud taget, att de synpunkter, styrelsen hade att företräda, otvivelaktigt i högre grad skulle främjas, om dessa bidrag finge utdelas efter behovsprincipen och med hänsyn till den stora önskvärdheten av att i ömmande fall genom individualisering kunna bereda bättre vård, då en tillfällig hjälp vore en nödvändig förutsättning härför. På så sätt torde även s. k. amningspremier i därför lämpade fall kunna möjliggöras. Styrelsen ville därför livligt förorda, att om medel kunde ställas till förfogande för kontanta understöd, frågan om bidrag enligt behovsprincipen toges upp till ingående omprövning. Dessa bidrag borde i så fall utgå genom barnavårdscentralerna till dem, som därav kunde befinnas vara i behov och förtjänta. Därigenom finge de icke karaktär av fattigvårdsbidrag. Styrelsen ville ock erinra om, att bidrag med prövning efter behovsprincipen utdelades från tuberkulosdispensärer, och styrelsen hade icke försport annat än att detta förfarande där fungerat i stort sett tillfredsställande. Personalen vid dessa dispensärer hade visat sig äga goda möjligheter att förskaffa sig en ingående kännedom om dem, som anlitate dispensärerna. Även om klientelet på en del av barnavårdsbyråerna kunde förväntas bliva större än vid dispensärerna, torde dock de ökade svårigheter, detta betingade, kunna till ringa grad utjämnas genom det sam-

arbete med respektive barnavårdsnämnder, styrelsen förutsatte skola komma till stånd.

Mildare
tillämpning
av behovs-
principen.

Å andra sidan anser *länsstyrelsen i Kalmar län* i likhet med reservanten bland de sakkunniga, hemmansägaren O. L. Tjällgren, och på de av denne anförda grunder, att individuell behovsprövning icke ens bör ifrågakomma för grännsfall.

Även *statskontoret* gör sig till tolk för en liknande uppfattning samt yttrar:

»Med den formulering dessa undantagsbestämmelser erhållit synes det sannolikt, att individuell prövning synnerligen ofta skulle komma att påfordras. Det torde komma att möta betydande svårigheter för barnavårdsnämnderna, vilka fått sig denna prövning anförtrödd, att kunna verkställa prövningen så snabbt, att ej ändamålet med understödet — beredandet av bättre levnads- och vårdförhållanden under barnsängstiden — förfelas. *Statskontoret* skulle därför vilja förorda en sådan förenkling av bestämmelserna, att individuell prövning endast i rena undantagsfall behöver ifrågakomma, och synes det böra tagas under övervägande, huruvida icke prövningen av dessa undantagsfall skulle kunna överlämnas åt Eders Kungl. Maj:ts befallningshavande. Ett sådant arrangemang skulle säkerligen medföra en avsevärd lättnad för barnavårdsnämnderna. Såvitt *statskontoret* kan finna, behöver en sådan förenkling av bestämmelserna, som *statskontoret* ifrågasatt, icke anses innebära ett frångående av riksdagsdirektivens krav, att bidrag skall utgå enligt behovsprincipen. Med den inkomstgräns de sakkunniga föreslagit torde näppeligen behöva befaras, att understödet i någon nämnvärd utsträckning skall komma att utgå i fall, där verkligt behov icke föreligger.»

Anslutning
till förslagets
ståndpunkt.

Svenska landstingsförbundet åter anser de sakkunnigas förslag härutinnan vara det bästa möjliga. Olika meningar kunde visserligen råda, huruvida det sätt, varpå de sakkunniga fastslagit begreppet obemedlad eller mindre bemedlad, vore riktigt, och likaså, huruvida, i enlighet med förslaget, bestämmelsen om viss maximiinkomst för understöds erhållande borde kompletteras med individuell behovsprövning. Det finge likväl anses hart när omöjligt att erhålla ett bättre universellt mått på betalningsförmågan än vad inkomstskattetaxeringarna erbjöde. Med hänsyn till måttets ofullkomlighet och då efter taxeringen ändrade levnadsförhållanden kunde inträda, vore även möjligheten till individuell behovsprövning nödvändig.

Länsstyrelsen i Gotlands län finner och de sakkunnigas förslag i denna del vara väl avvägt.

Vissa myndigheter hava — utan att därvid förorda individuell behovsprövning — ansett en inskränkning av förslagets tillämpningsområde önskvärd.

Länsstyrelsen i Jämtlands län yttrar sålunda:

»Om avsikten över huvud taget skall vara att ge ett verkligt stöd och icke ett slags premie, synes det uppenbart, att man här gått för långt. De betydande kostnader, som stat och kommuner härigenom skulle ådraga sig, kunna säkerligen användas bättre. Att med den föreslagna utgångspunkten någon reduktion skulle ske genom barnavårdsnämndernas granskning är icke antagligt. Barnavårdsnämnderna äro ej heller inrättade och ej sammansatta med ekonomisk kontroll till syfte utan för skyddsverksamhet. Deras klientel är också i huvudsak begränsat till de olyckligt lottade barnen och deras familjer. Enligt förslaget åter skulle deras verksamhet i många kommuner omfatta så gott som alla barnaföderskor.»

Länsstyrelsen i Uppsala län åberopar i detta hänseende förste provinsialläkaren i länet, som i särskilt yttrande anser det böra tagas under över-

Annan ifråga:
satt inskränk-
ning i för-
slagets till-
ämpnings-
område.

vägande, huruvida ej — på grund av de stora kostnader, förslagets genomförande i sin helhet skulle medföra — omfattningen av de understödsberättigades krets kunde i någon mån minskas.

Länsstyrelsen i Norrbottens län säger sig i likhet med de sakkunniga finna, att individuell behovsprövning knappast kan tillämpas beträffande moderskapsunderstöd, men ifrågasätter, huruvida icke gränsen för rätt till understöd borde sättas till ett beskattningsbart belopp av 400 kronor. Härigenom skulle reglerna för moderskapsunderstödet utgående komma i bättre överensstämmelse med vad som enligt kungörelsen den 29 juni 1926 gällde beträffande villkor för erhållande av statsbidrag av anslaget för lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader.

Länsstyrelserna i Kronobergs och Hallands län anse även önskvärt, att inkomstgränsen sättes lägre än de sakkunniga föreslagit, och föreslå för sin del 300 å 400 kronor. Under alla förhållanden borde enligt länsstyrelsen i Kronobergs län understöd icke utgå till barnaföderska, därest hon eller hennes man ägde förmögenhet, oavsett om den beskattningsbara inkomsten uppginge till sagda belopp eller ej.

Från *fackföreningshåll* har i motsats härtill framställts önskemål om en höjning av berörda inkomstgräns. Sålunda hava bryggeriindustriarbetareförbundet, livsmedelsarbetareförbundet, sko- och läderindustriarbetareförbundet samt fackliga kvinnliga samorganisationen i Stockholm föreslagit en höjning med ett par hundra kronor ävensom grov- och fabriksarbetareförbundet en höjning med 50 procent, medan bokbindareförbundet, litografförbundet och typografförbundet föreslagit en icke närmare angiven höjning av gränsen ifråga. Landsorganisationen har i sitt yttrande ansett den i förslaget angivna gränsen kunna godtagas, till dess erfarenhet vunnits om dess verkan.

Fattigvårds- och barnavårdskonsulenterna i nionde distriktet anser, att den taxerade inkomsten i allmänhet utgör ett bättre uttryck för en persons ekonomiska ställning än den beskattningsbara och därför bör läggas till grund för rätten till understöd. Så hade skett i liknande fall, t. ex. för rätten till statsbidrag för lindring av mindre bemedlade patienters på landsbygden sjukvårdskostnader.

Ifrågasatt utvidgning av förslagets tillämplighetsområde.

Annan grund för bestämmandet av de understödsberättigade.

b) Understödet form.

Enligt de sakkunnigas förslag skulle understödet utgå i form av kontant bidrag till de av barnsörden föranledda kostnaderna. I ett flertal yttrandena har emellertid ifrågasatts, huruvida man icke helt eller delvis borde utbyta det kontanta bidraget mot s. k. naturaprestationer, d. v. s. i första hand fri vård av barnmorska eller läkare eller å förlossningsanstalt. För en sådan anordning har särskilt *medicinalstyrelsen* uttalat sig. Styrelsen yttrar:

»Ett förbättrat moderskapsskydd bör enligt styrelsens bestämda uppfattning se såsom sin första uppgift att i möjligaste mån söka åvägbringa goda och ur såväl ekonomisk som lokal synpunkt lätt tillgängliga anordningar för den erforderliga vården. — — — I stället syftar de sakkunnigas förslag närmast till att genom kontanta understöd till barnaföderskorna giva dem större möjligheter att förskaffa sig en bättre vård, än de nu äga. Vare sig man beträder den ena eller den andra vägen beror det visserligen i sista hand på modern själ, om hon vill använda sig av vardmöjligheterna eller icke. Den uppläggning av frågan, medicinalstyrelsen för sin del vill förorda, innebär dock helt andra garantier för att de medel, som komma att utgivas, bliva i första hand använda för de högst behjärtansvärda syftemål, samhället i detta avseende närmast vill främja, nämligen en förbättrad vård.

Naturaprestationer ändamålsenligare.

Styrelsen är icke främmande för att det för närvarande och säkerligen för en tid framåt brister i de vårdresurser, som ett förverkligande av styrelsens förslag förutsätter, och att de avsedda förmånerna endast så småningom kunna komma mödrar och barn till godo. Utvecklingen av vården torde ock komma att bli ganska ojämn i skilda delar av landet, till dess insikten om dess betydelse och värde blivit allmän. Det synes styrelsen därför icke osannolikt, om som skäl emot styrelsens förslag anföres, att detsamma är en lösning av frågan på en ganska lång sikt, under det att ett kontant bidrag skulle tillgodose moderskapsskyddet på en gång och likformigt över hela vårt land. Släpper man emellertid icke ur sikte, att moderskapsskyddet är en *socialhygienisk* angelägenhet, vilken för att kunna förverkligas både först och sist kräver vårdanordningar, innebär de sakkunnigas förslag inga som helst företräden framför medicinalstyrelsens urnämnda synpunkt. Det vidlåder tvärtom den svagheten vid detta förslag, att genom dess förverkligande det allmänna skulle komma att utgiva högst avsevärda kontanta bidrag för en vård, som även de, vilka anse sig förpliktade att använda de kontanta bidragen för det avsedda ändamålet, i många, ja måhända flertalet fall icke kunna förskaffa sig, åtminstone icke på ett tillfredsställande sätt. Styrelsen vill därför livligt påyrka, att planläggande av vårdanordningar bliver en förstahandsfråga och spørsmålet om kontanta bidrag får komma i andra rummet.»

I sina riktlinjer för den s. k. för- och eftervården förordar styrelsen, att denna vård blir helt och hållet avgiftsfri för samtliga barnafödorskor och att visst statsbidrag utgår till bestridande av kostnaderna därför. Häruöver anför emellertid medicinalstyrelsen i sitt yttrande, att mindre bemedlade barnafödorskor tillika böra erhålla fri barnmorskevård och fri efterskötsel under barnsängstiden, allt i viss närmare angiven omfattning, och att statsverket bör efter angivna grunder lämna bidrag till kostnaderna härför. Enligt av styrelsen uppgjort utkast till kostnadsberäkning skulle statsverkets utgifter för föregående och efterföljande moderskapsvård i enlighet med styrelsens förslag komma att belöpa sig till omkring 500,000 kronor om året och för biträde vid förlossning och för eftervården under barnsängstiden till omkring 1,075,000 kronor eller tillsammans till närmare 1,600,000 kronor årligen. Under sådana förhållanden ställde sig styrelsen än tveksamare inför förslaget om fixerade kontanta bidrag.

Länsstyrelserna i Kalmar, Skaraborgs och Västernorrlands län, barnmorskeläroanstalten i Stockholm samt svenska landstingsförbundet anse ock, att det med moderskapsunderstödet avsedda ändamålet skulle bättre tillgodoses genom naturaprestationer från det allmännas sida, samt uttala sig för en dylik anordning.

I detta sammanhang torde ock böra omnämnas, att *allmänna svenska barnmorskeförbundet* betonat önskvärdheten av att barnmorska erhöles ersättning för sitt arbete direkt från vederbörande utbetalningsorgan. I praktiken hade det nämligen ofta visat sig erbjuda stora svårigheter för barnmorskorna att av fattiga klienter utfå dem tillkommande ersättning. *Statens t. f. inspektör för fattigvård och barnavård* anser i varje fall skäl tala för att vederbörande utbetalningsorgan berättigas att av understödet lämna ersättning för förlossningskostnaderna direkt till barnmorska eller förlossningsanstalt.

Länsstyrelsen i Östergötlands län och barnavårdsnämnden i Norrköping hava intet att erinra mot kontant understöd men finna en kontroll över de utdelade medlens användning erforderlig. Barnavårdsnämnden yttrar härutinnan:

»Ehuru det givetvis icke kan vara tvivel underkastat, att de föreslagna penningunderstöden komma att medföra den med detsamma avsedda verkan,

Kontroll
erforderlig
vid kontant
understöd.

kan det likväl icke förnekas, att det samband, som i förslaget förefinnes mellan de understöd, som skola sätta barnaföderskan i stånd att bättre vårda sig själv och sitt barn, och de härför erforderliga åtgärderna från moders sida, synes vara väl så lösligt. Visserligen föreslås vissa ändringar i gällande författningar för läkare och barnmorskor, och visserligen lämnas vissa direktiv för inrättande av hem för mödrar, barnavårdscentraler o. s. v. och för spridande av upplysning på barnavårdens område, men det synes, som om man hade kunnat förvänta, att förslaget även skulle hava omfattat viss befogenhet för den understödsutdelande instansen, barnavårdsnämnden, till kontroll över användningen av de genom densamma utdelade medlen och ävenså viss skyldighet för den understöden mottagande modern att använda desamma så, att de medföra den efter omständigheterna i varje fall bästa möjliga vård åt modern och framför allt åt det nyfödda och späda barnet. Det är givet, att man kan hava anledning att förvänta, att viljan och förmågan till bättre spädbarnsvård skall komma att stiga med stigande upplysning och bättre ekonomisk belägenhet, men det synes icke med de nu föreslagna bestämmelserna kunna undvikas, att en moder, som saknar intresse för sitt barn, kan begagna de i förslaget givna förmånerna på ett sätt, som är rakt motsatt det avsedda. Även om det endast är i undantagsfall, som så kommer att ske, synes det dock, som om det genom kontrollbestämmelser borde tillses, att det över huvud icke kan ske.»

c) Understödet storlek.

Beträffande understödets storlek har från åtskilliga håll gjorts gällande, att det föreslagna understödsbeloppet, 50 kronor, vore för lågt tilltaget för att kunna lämna någon effektiv hjälp. I denna riktning hava uttalat sig *länsstyrelsen i Kopparbergs län, fattigvårds- och barnavårdskonsulenterna i första, femte och sjunde distriktet, barnavårdsnämnden i Stockholm, ett flertal fackföreningar samt landsorganisationen*. Av dessa hava konsulenterna i femte distriktet samt fackorganisationerna föreslagit en höjning med 50 procent.

I en del yttranden har man vänt sig mot fixeringen av understödet till visst belopp för alla samt påyrkat, att understödets storlek skulle bestämmas med tillämpning av behovsprincipen.

Fattigvårdsdirektören Nyman framhåller sålunda, att gentemot den fixering av understödets storlek, som de sakkunniga föreslagit, med fog kunde invändas, att, även om i en del fall barnaföderskan med de 50 kronorna finge just vad hon behövde, så måste det i andra fall inträffa, att hon finge mer än hon behövde, och i åter andra fall, att hon finge mindre än vad hon rätteligen bort hava för att bli hjälpt. Båda de sistnämnda alternativen vore betänkliga. I sist berörda fall måste barnaföderskan vända sig till vederbörande fattigvårdsstyrelse för att till fullo bli hjälpt, vilket — lika litet som det förra alternativet — kunde anses vara förenligt med en rationell understödspolitik. Den enda rationella ordningen vid all understödsverksamhet vore en konsekvent tillämpning av behovsprincipen.

Även *statens t. f. inspektör för fattigvård och barnavård* samt *fattigvårds- och barnavårdskonsulenterna i tredje distriktet* uttala sig för en ren tillämpning av behovsprincipen i förevarande hänseende.

Länsstyrelsen i Västernorrlands län föreslår en modifierad tillämpning av behovsprincipen, så att understödet bestämmas till olika belopp för olika inkomstgrupper. Länsstyrelsen yttrar härom:

»Då den omständigheten att moderskapsunderstöd utgår torde komma att medföra, att fattigvård, som eljest skulle hava meddelats, icke anses vara av behovet påkallad, synes det finnas anledning antaga, att moderskapsunderstödet i många fall icke kommer att medföra någon förbättring i levnads-

Understödet för lågt.

Tillämpning av behovsprincipen önskvärd.

förhållandena för de i ekonomiskt hänseende sämst ställda barnaföderskorna. Understödet skulle sålunda innebära en förbättring allenast för dem av de understödsberättigade, för vilka behovet av hjälp vore mindre trängande. Detta enligt länsstyrelsens mening mindre tillfredsställande förhållande synes kunna i viss mån undvikas genom att understödet bestämmes till olika belopp för olika inkomstgrupper bland de understödsberättigade.»

Behovsprincipens tillämpning icke önskvärd.

Emot behovsprincipens tillämpning i förevarande hänseende har *fackliga kvinnliga samorganisationen i Stockholm* uttalat sig under yrkande, att alla understödsberättigade måtte tillerkännas samma understödsbelopp.

d) Understödet uppdelning och vårdnadspliktens fullgörande.

Uppdelningens lämplighet ifrågasattes.

De sakkunniga hava föreslagit en uppdelning av understödsbeloppet i två hälfter i syfte att därigenom markera barnaföderskans vårdnadsplikt mot sig själv och barnet. Lämpligheten härav ifrågasattes av *svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet*, som yttrar:

»Förbundet har med tillfredsställelse funnit, att de sakkunniga velat begagna tillfället att i detta sammanhang markera mödrarnas fullgörande av vårdplikten mot sig själva och barnet, t. ex. med avseende å amningen. — — — Möjligen kan dock med skäl ifrågasättas, huruvida berörda uppdelning av den pekuniära hjälpen i två poster medför så stor vinst, att den uppväger det betydligt ökade arbete med nytt intyg och nytt utanordnande av medel, som tydligen måste följa med den föreslagna anordningen. I många fall torde det personliga inflytandet från barnmorskan, eventuellt läkaren och barnavårdsnämnden, vara av väl så stort värde med hänseende till den ifrågavarande kontrollen.»

Ytterligare uppdelning önskvärd.

Å andra sidan betonar *barnmorskeläroanstalten i Göteborg* de stora möjligheter, en uppdelning av moderskapsunderstödet innebär, när det gäller att upplysa allmänheten om betydelsen av berörda vård och utöva påtryckning för vårdnadspliktens fullgörande, samt finner ur denna synpunkt ytterligare uppdelning önskvärd. Anstalten yttrar:

»För att de sakkunnigas tanke beträffande vården av barnaföderskorna skall kunna med utsikt till framgång realiseras torde behövas dels upplysning av allmänheten om betydelsen av denna vård och dels någon form av påtryckning för att barnaföderskorna skola söka den. Förslaget om penningunderstöd åt barnaföderskorna erbjuder stora möjligheter i båda dessa avseenden. Beträffande särskilt sättet för påtryckning kan exempelvis tänkas, att barnaföderskan tillgodoräknas ett visst belopp för varje besök hos barnmorskan och vice versa (inom vissa bestämda gränser), för amning o. s. v. En sådan grund för understödets utdelande ger allmänheten också utan vidare kännedom om vikten och betydelsen av vård åt barnaföderskan och det späda barnet och torde vara det kraftigaste medel, som står till buds för att den gamla strävan att ställa alla barnaföderskor under vård må kunna realiseras. Ett oeftergivligt villkor är dock, att barnmorskans arvode utbetalas från myndighet direkt till barnmorskan, så att betalningen icke överlåtes till barnaföderskan. Fördelarna av denna skisserade anordning ligga i öppen dag: barnaföderskan åtnjuter vård utan direkta kostnader för henne, det blir henne angeläget att söka denna vård, barnmorskan har lönen för sitt arbete tryggad och hennes intresse hålles därigenom levande. Icke heller synes det praktiska tillämpandet behöva erbjuda några svårigheter.»

e) Tidpunkten för understödets utbetalning.

Tidigare utbetalning önskvärd.

Med avseende å tidpunkten för understödets utbetalning hava *länsstyrelsen i Kalmar län* samt *barnavårdsnämnden i Stockholm* framhållit önskvärd-

heten av att åtminstone någon del av understödet kunde utbetalas redan före förlossningen. Länsstyrelsen i Kalmar län yttrar härom:

»Det synes länsstyrelsen önskvärt, att möjlighet kunde beredas barnaföderskan att utfå någon del av understödet före förlossningen. De sakkunniga hava haft denna fråga under öfvervägande men hava icke ansett sig böra framlägga något förslag härutinnan, enär, enligt deras mening, en möjlighet till understöd före förlossningen skulle bereda svårigheter i avseende å bevisningen om de för rätten till understöd grundläggande förhållandena. Länsstyrelsen vill emellertid erinra, att i 19 § andra stycket arbetarskyddslagen stadgas, att om kvinna, som avses i paragrafen, företer intyg av läkare eller barnmorska, att hon med sannolikhet kan vänta sin nedkomst inom två veckor, då må ledighet från hennes arbete ej förvägras henne. Länsstyrelsen kan icke inse, varför ej med stöd av ett dylikt intyg jämte erforderlig utredning angående den blivande barnaföderskans ekonomiska villkor viss del av moderskapsunderstödet skulle kunna utbetalas före förlossningen.»

III. Understödskostnadernas fördelning på stat och kommun.

Mot den i betänkandet föreslagna fördelning av kostnaderna för understödet på stat och kommun hava erinringar gjorts i olika riktningar.

Åtskilliga myndigheter hava sålunda ansett, att understödet bör helt bestridas av statsmedel. Detta är förhållandet med länsstyrelserna i Östergötlands och Hallands län, statens t. f. inspektör för fattigvård och barnavård, ett flertal fattigvårds- och barnavårdskonsulenter samt barnavårdsnämnden i Örebro.

Kostnaderna helt å staten.

Som skäl härför har av barnavårdsnämnden i Örebro i första hand åberopats, att frågan om moderskapskydd vore en statens angelägenhet, varför staten ock borde stå de därav föranledda kostnaderna. Samma myndighet har ock framhållit, att de sakkunnigas antagande, att ett dylikt helt ersättningsåtagande från statens sida skulle föranleda mindre återhållsamhet vid barnavårdsnämndernas utgivande av understöd, icke syntes äga fog. En eventuell förekommen tendens därutinnan skulle snart hejdas därigenom, att — i likhet med vad redan föreslagits beträffande den del av understödet, som statsverket skulle slutligt ersätta — vederbörande länsstyrelse vid ansökan om ersättning tvivelsutan komme att konstatera understödets bristande överensstämmelse med lag och vid sådant förhållande icke bifalla ersättningsyrkandet. På grund härav och då kommunerna otvivelaktigt komme att åsamkas avsevärda extra kostnader i följd av det arbete, som uppstode genom själva meddelandet av moderskapsunderstödet, syntes staten böra slutligt svara för understödskostnaden i dess helhet.

Nyssberörda fattigvårds- och barnavårdskonsulenter anföra liknande synpunkter samt tillägga, att då alla barnaföderskor, även gifta, som sammanlevde med sina män, skulle erhålla moderskapsunderstöd, om det beskattningsbara beloppet understeg 500 kronor, men det ojämförligt största antalet av ifrågavarande barnaföderskor för närvarande icke komme i åtnjutande av eller ens ifrågasatte fattigunderstöd vid barnsörden, kommunernas utgifter genom förslaget givetvis skulle komma att stegras.

Länsstyrelsen i Östergötlands län befarar, att kommunernas medansvarighet, åtminstone inom smärre kommuner, som vore obenägna för utgifter av ifrågavarande slag, komme att medföra trakasserier och påtryckningar av olika slag mot blivande barnaföderskor, vilkas uppehåll inom kommunen med hänsyn till den väntande utgiften befunnes mindre önskvärd. Länsstyrelsen i Hallands län påpekar, att faran för dylika trakasserier vore desto

större, som enligt § 6 i förslaget kommunen skulle svara för sin andel, även om barnaföderskan icke ägde hemortsrätt inom kommunen.

Statens t. f. inspektör för fattigvård och barnavård hyser liknande farhågor samt hänvisar härutinnan till de sorgliga erfarenheter, som i detta avseende gjorts inom fattigvården. Inspektören finner ock möjligt, att bestämmelsen i fråga komme att medföra ojämnhet inom skilda kommuner vid tillämpningen av lagen, i det att vissa kommuner komme att vara mera frikostiga och andra åter mera återhållsamma. Under alla förhållanden torde enligt inspektören svårigheter av ett eller annat slag komma att uppstå, så länge kommunerna finge vidkännas någon del av kostnaderna för moderskapsunderstödet. Endast genom att staten helt övertog ansvaret för dessa, kunde man erhålla en snabb lösning av understödets prövning och utbetalande. Då statens merutgifter genom en dylik anordning enligt förslaget endast skulle ökas med omkring 700,000 kronor, ifrågasatte inspektören, om icke de fördelar, som härigenom skulle vinnas för såväl barnaföderskorna som kommunerna, skulle motivera en sådan åtgärd.

Länsstyrelsen i Västmanlands län ifrågasätter, huruvida kommun bör deltaga i kostnaderna för de fall, då understöd av fattigvårdssamhället icke varit av behovet påkallat.

Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet anser i allt fall, att den kostnad, som utgöres av kommunens andel av arvoden till barnmorska och läkare vid för- och eftervården, bör till fullo gottgöras med statsmedel.

Anslutning
till förslagets
ståndpunkt.

Gentemot dessa önskemål om kostnadernas överflyttning helt å staten har *svenska landstingsförbundet* hävdadt de sakkunnigas ståndpunkt härutinnan samt framhållit, att denna vore en ofrånkomlig konsekvens av den individuella behovsprövning, som enligt förslaget uppdragits åt de kommunala barnavårdsnämnderna.

Även *länsstyrelsen i Västernorrlands län*, delar härutinnan de sakkunnigas uppfattning samt hemställer, huruvida icke kommunens andel i kostnaderna på i betänkandet avgivna skäl borde sättas något högre än vad som föreslagits.

Annan
fördelnings-
grund.

Statskontoret, som i princip anser en fördelning av kostnaderna för samtliga i betänkandet omnämnda skyddsåtgärder befogad, föreslår slutligen av praktiska skäl en annan grund för fördelningen, enligt vilken dock kostnaderna för ifrågavarande understöd komme att helt bestridas av statsmedel. Statskontoret yttrar härom:

»Utan att vilja bestrida det principiellt befogade i en dylik uppdelning anser sig statskontoret dock böra framhålla, att redan uträkningen av de olika andelarna skulle kräva ett rätt betydande arbete. Så skulle ju exempelvis bidragen till för- och eftervården utgå bl. a. för en stor mängd av läkare och barnmorskor verkställda konsultationer och undersökningar; och, så vitt statskontoret kan finna, erbjuder förslaget icke någon garanti för att arvoden för dessa förrättningar icke komme att uttagas successivt och i småposter. Statskontoret skulle därför vilja ifrågasätta, huruvida det icke vore praktiskt att vissa bidrag helt bestredes av kommunerna och andra av staten. Ämbetsverket skulle för sin del vilja föreslå, att kommunerna helt övertog ersättningskyldigheten för för- och eftervården, i den mån denna skulle bestridas av allmänna medel, liksom även kostnaden för bidrag till upprättande av mödra- och barnavårdscentraler och deras drift. Statsverkets andel av kostnaden för dessa ändamål skulle enligt förslaget uppgå till sammanlagt omkring 150,000 kronor för år. Beloppet ifråga avser hela riket, och det torde kunna antagas, att denna kostnad med hänsyn till det synnerligt stora antalet barnavårdsnämnder icke väsentligt komme att över-

stiga kostnaden för det arbete, som eljest måste nedläggas på fördelningen av bidragen på stat och kommun. I varje fall lärer denna kostnad, fördelad på alla rikets kommuner, icke för den enskilda kommunen bliva nämnvärt betungande.»

B. Förslaget om arbetsförtjänstersättning.

I. Ersättningens grund.

De sakkunniga hava förmenat, att det i 19 § i lagen om arbetarskydd stadgade arbetsförbudet för kvinnor måste anses hava givit upphov till en viss fordringsrätt gentemot staten för mistad arbetsförtjänst. Denna uppfattning delas ock uttryckligen av *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län, landsorganisationen i Sverige* samt *Fredrika-Bremer-Förbundet*. Även *länsstyrelsen i Malmöhus län* medgiver, att staten har en viss skyldighet att se till, att de mödrar, som drabbas av statens arbetsförbud, erhålla någon ersättning.

*Fordringsrätt
eller ej?*

I vissa yttranden har man emellertid icke velat medgiva riktigheten av en dylik uppfattning.

Statskontoret säger sig sålunda icke kunna finna, att någon fordringsrätt i juridisk mening gentemot statsverket kan anses ha uppkommit genom arbetarskyddslagens ifrågavarande bestämmelse, men kontoret håller dock före, att statsverket, på sätt föreslagits, bör påtaga sig den ekonomiska konsekvensen av bestämmelsen ifråga.

Länsstyrelsen i Uppsala län kan icke heller erkänna, att arbetsförbudet utgör tillräcklig rättsgrund för någon staten åliggande särskild ersättningskyldighet, enär det finge antagas, att lagen om arbetarskydd i sitt förbud icke ginge längre än skyddssynpunkten normalt krävde samt det i allt fall vore otvivelaktigt, att barnaföderskans oförmögenhet till arbete stundom sträckte sig över hela förbudstiden. Fastmera syntes den önskvärda gottgörelsen för minskad arbetsförtjänst vara att betrakta som ett sjukdomsunderstöd och alltså bära om möjligt beredas genom sjukförsäkring.

Liknande uppfattning hävdas av *överståthållarämbetet*.

Barnavårdsnämnden i Malmö befarar, att om man på grund av statens skyddslagstiftning skulle hava rätt att grunda ett verkligt anspråk på ersättning för mistad arbetsförtjänst eller dylikt, detta skulle medföra ytterst betänkliga konsekvenser, samt påpekar, att de utländska lagstiftningarna med försäkringssystem helt förnekat en dylik rätt. Vid behandlingen av 1926 års förslag hade även från ledamöter i försäkringsrådet i deras ämbetsutlåtande uttalats, att stadgandet i 19 § i lagen om arbetarskydd icke kunde anses giva upphov till någon fordringsrätt. Med hänsyn till den gräns, som dragits genom nyssnämnda 19 §, en gräns som alltid måste bliva mer eller mindre orättvis, förefölle de sakkunnigas uppfattning härutinnan ännu orimligare. En helt annan sak vore, att starka billighetsskäl talade för anordnandet av hjälp i någon form. Emellertid kunde nämnden med sin utgångspunkt icke ansluta sig till förslaget, i vad det avsåge särslagstiftning för industriarbeterskor, utan ansåge, att dessa borde inneslutas i lagen om moderskapsunderstöd, därest understödslinjen överhuvudtaget skulle anlitas.

Länsstyrelsen i Ålesborgs län bestrider icke blott riktigheten av de sakkunnigas uppfattning utan anser över huvud taget skäl saknas för särskild ersättning i förevarande fall. I förra hänseendet åberopar länsstyrelsen, att föreskriften om arbetsförbudet icke vore ovillkorlig, i det att lagen tillåte

*Ersättningens
berättigande
över huvud
taget bestridd.*

kvinnan, som fött barn, att återgå till arbetet tidigare än stadgade sex veckor efter barnsörden, om hon med läkarintyg styrkte, att det kunde ske utan men för henne och barnet. Då, enligt vad de sakkunniga i sin motivering för moderskapsunderstödet framhållit, den tid, som barnaföderska till följd av barnsörden vore förhindrad förrätta sitt arbete, vanligen blott uppginge till tre veckor efter barnsörden, borde det i regel ej heller föreligga svårighet för här ifrågavarande barnaföderskor att förskaffa sig det läkarintyg, som beredde dem tillträde till arbetet. Det komme sålunda att i flertalet fall bero på henne själv, om hon skulle arbeta, vilket möjligen vore riktigt, men det komme även att bero på henne själv, om hon skulle erhålla samhälleligt understöd under vilotiden, vilket däremot icke kunde vara riktigt.

Beträffande sitt bestridande av ersättning överhuvud taget i förevarande fall hänvisar länsstyrelsen till de förbättringar i industriarbetarnas levnadsförhållanden, som ägt rum genom arbetstidens begränsning och lönestandardens höjning. På grund härav och då det sätt, varpå de sakkunniga anordnat ersättningen, dessutom vore ägnat att ytterligare vidga klyftan mellan å ena sidan de arbetare, som fölle under arbetarskyddslagens bestämmelser, och å andra sidan övriga arbetare, ansåge länsstyrelsen, att man hellre borde revidera 19 § i berörda lag än i likhet med de sakkunniga draga konsekvenserna ur densamma. Med hänsyn till de förbättrade arbetsförhållandena i allmänhet och det inflytande på desamma, som kvinnan numera hade, kunde man på helt annat sätt än tidigare överlåta åt henne själv att bedöma vad av arbetsvila vore för henne och barnet behövt. Det vore all anledning för lagstiftningen att beakta denna förändrade situation och ej låta sig viljelöst föras vidare på en gång under andra förutsättningar inslagna vägar. På grund av vad sålunda anförts avstyrkte länsstyrelsen föreliggande förslag.

Behovet av-
görande för
rätten till
ersättning.

Statens t. f. inspektör för fattigvård och barnavård anser, att behovet bör vara avgörande för rätten till ersättning. Förbudet enligt 19 § i lagen om arbetarskydd hade uteslutande tillkommit för att under viss tid efter barnsörden skydda kvinnor, som sysselsättas i vissa företag. Att de till följd härav ginge miste om arbetsförtjänst vore ju en följd, som ej kunde undvikas, men borde ej berättiga till ersättning av det allmänna, oberoende av huruvida behov föreläge eller ej. Med hänsyn såväl härtill som till det ytterst begränsade område, förslaget omfattade, avstyrkte inspektören det samma, så mycket mer som vid de fall, där behov föreläge, understöd från fattigvården kunde erhållas.

II. Ersättningens utformande.

a) Förslagets tillämplighetsområde.

Området för
snävt av-
gränsat.

Beträffande förslagets tillämplighetsområde har från åtskilliga håll anmärkts, att detsamma avgränsats alltför snävt. Man har framhållit, att även en hel del andra kvinnor än dem, som beröras av arbetsförbudet i 19 § arbetarskyddslagen, i samband med förlösnings måste avstå från arbete och inkomst, av vilka de vore helt beroende, samt att förslaget innebure en uppenbar orättvisa mot dessa. Uttalanden i denna riktning hava gjorts av medicinalstyrelsen, länsstyrelserna i Stockholms, Södermanlands och Östergötlands län, fattigvårds- och barnavårdskonsulenterna i sjunde och nionde distrikten, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet samt barnavårdsnämnderna i Stockholm och Norrköping.

Medicinalstyrelsen yttrar:

»De sakkunnigas förslag att arbetsförtjänstersättningen endast skulle utgå till industriarbeterskor kan medicinalstyrelsen icke biträda. Det finnes ett stort antal kvinnor, såsom kontors- och affärsanställda, hembiträden m. fl., vilka också måste avstå från arbete och inkomst i samband med förlösning. Till nämnda kategorier hörande torde i många fall vara lägre avlönade än industriarbeterskor och det oaktat hava längre arbetstid, varjämte deras arbete, i varje fall vad avser jordbruket, är minst lika ansträngande som för vilken som helst grupp av industriarbeterskor. Det förhållandet, att industriarbeterskan-barnaföderskan till följd av stadgandet i 19 § första stycket i arbetarskyddslagen är förhindrad arbeta under viss tid och på denna grund kan anses vara berättigad till ifrågakvarande ersättning, borde icke tagits till intäkt för att endast föreslå dessa till erhållande av ersättning. Tvärtom borde med hänsyn till de principer, de sakkunniga följt vid förslaget om tilldelande av moderskapshjälp, det varit en ofrånkomlig konsekvens att jämväl tillförsäkra andra obemedlade och mindre bemedlade arbetsanställda kvinnor ersättning för mistad arbetsförtjänst i samband med barnsbörd. Den utländska lagstiftningen på hithörande område synes också tagit hänsyn härtill. — — — Sälunda avser ifrågakvarande lag i Spanien kvinnliga arbetare inom, förutom industri och handel, även jordbruk, hemarbete och i enskild och allmän tjänst anställda. I Norge äro t. ex. hembiträden och kvinnliga arbetare, vilka bo hos arbetsgivaren, numera underkastade försäkringsplikt. Det framstår därför som ett önskemål, att tilldelande av arbetsförtjänstersättning i vårt land kunde utsträckas att jämväl omfatta de barnaföderskor, som äro anställda i handel och jordbruk samt såsom hembiträden m. fl.»

Barnavårdsnämnden i Stockholm yttrar:

»Det kan icke förnekas, att detta», d. v. s. förslagens begränsning till endast industriarbeterskor, »innebär en orättvisa mot andra kvinnor, som för sitt uppehälle äro huvudsakligen beroende av arbete för arbetsgivares räkning. De i storindustrin anställda kvinnorna erhålla stundom av sina arbetsgivare i samband med barnsbörd förmåner, som helt och hållet utebliva för andra självförsörjande mödrar, och ett mycket stort antal av dessa, såsom affärs- och restaurantanställda med flera, tvingas att vid barnsbörd avhålla sig från arbete minst lika lång tid som fabriksarbeterskorna. De sistnämnda äro stundom i stånd att fortsätta sitt arbete ända till dagarna före nedkomsten, något som i regel är alldeles uteslutet för nyssnämnda och ofta även för en del andra kategorier av kvinnor, vilka för sitt uppehälle äro beroende av sin arbetsinkomst. Nämnden skulle därför gärna se, om lagen kunde erhålla en mera vidsträckt omfattning än som föreslagits med tanke på dessa andra kategorier av självförsörjande kvinnor.»

b) Ersättningens storlek och beräkning.

I fråga om ersättningsbeloppets storlek och sättet för detsammans beräkning hava erinringar framställt i olika hänseenden.

Landsorganisationen i Sverige anser sålunda den föreslagna ersättningen väl knappt tilltagen. Den vore dock ett första steg i rätt riktning och skulle möjligen kunna motverka, att, såsom nu ofta skedde, av förbudet drabbade kvinnor sökte sig andra sysselsättningar, vilka ej sällan ur hälsosynpunkt vore mindre tillfredsställande än det vanliga arbetet.

Länsstyrelsen i Stockholms län, som härutinnan åberopar ett av förste provinsialläkaren i länet avgivet yttrande, finner önskvärt, att den tid, för vil-

*Ersättnings-
beloppet för
knappt.*

*Ersättnings-
tiden för kort*

ken moderskapshjälp skulle utgå, kunde något utsträckas. Det vore nämligen en angelägenhet av stor vikt, att allt gjordes för att uppmuntra amningen och barnets kvarblivande hos modern, något som de sakkunniga syntes hava ägnat mindre intresse.

Medicinalstyrelsen framhåller, att det icke sällan förekomme fall, där den väntande modern vore arbetsoförmögen eller där ett eventuellt förefintligt sjukdomstillstånd hos henne gjorde det önskvärt, att hon avhölle sig från förvärvsarbete tiden närmast före förlossningen. Det vore i överensstämmelse med de principer, vilka såväl de sakkunniga som *medicinalstyrelsen* företrätt, att i dylika ömmande fall vård lämnades antingen i form av avgiftsfri eller mycket billig vistelse å lämplig vårdanstalt eller understöd kunde komma henne till del. *Styrelsen* vore tveksam, om detta skulle få formen av ersättning för mistad arbetsförtjänst eller om det icke borde kunna få utgå av ett eventuellt statsbidrag till kontant moderskapsunderstöd med tillämpning av behovsprincipen. Det senare alternativet motsvarade bäst *styrelsens* intentioner. Givetvis skulle dessa förmåner utgå endast i de fall, där läkare styrkt vårdbehovet, och en viss begränsning av sammanlagda vårdtiden fastställas, t. ex. högst 6 veckor för dem som åtnjöte ersättning för mistad arbetsförtjänst.

*Fastare grund
för ersätt-
ningens
beräkning.*

Med hänsyn till det betungande arbete och de kostnader, ersättningens beräkning enligt förslaget skulle komma att åsamka barnavårdsnämnderna hava *länsstyrelserna i Uppsala och Östergötlands län* samt *barnavårdsnämnderna i Stockholm och Norrköping* framhållit önskvärdheten av att ersättningen bestämdes att utgå efter en fastare grund. *Barnavårdsnämnden i Norrköping* föreslår, att ersättningen bestämmes efter den genomsnittliga arbetsförtjänsten för en arbeterska inom den industri- eller yrkesgrupp, vartill sökanden hör, medan *länsstyrelsen i Uppsala län* — under åberopande av ett av förste provinsialläkaren i länet avgivet yttrande — ävensom *barnavårdsnämnden i Stockholm* föreslå ett fixt belopp för alla ersättningsberättigade, möjligt med någon gradering efter gällande dyrortsgruppering.

c) Villkoren för ersättnings erhållande.

Barnavårdsnämnden i Stockholm påpekar i detta hänseende, att medan de sakkunniga i fråga om moderskapsunderstödet föreslagit, att utbetalning av barnsängspenning skulle äga rum endast om sökanden efter förlossningen iakttagit vad skäligen kunde påfordras i avseende å egen och barnets vård, hade beträffande ersättningen för mistad arbetsförtjänst ingen motsvarande bestämmelse upptagits i förslaget. Detta måste enligt *barnavårdsnämndens* mening anses vara en brist. Skulle samhället lämna ekonomiskt stöd vid barnsbörd, syntes samhället också böra kräva, att barnet erhöle verklig nytta därav.

C. Vissa för båda förslagen gemensamma frågor.

I. Sättet för hjälpens tillhandahållande.

De sakkunniga hava föreslagit, att *barnavårdsnämnderna* skulle tillhandahålla såväl moderskapsunderstöd som arbetsförtjänst ersättning. Lämpligheten av en sådan anordning har emellertid i åtskilliga yttranden ur olika synpunkter ifrågasatts.

Statskontoret, länsstyrelserna i Jönköpings och Blekinge län samt barnavårdsnämnden i Örebro ifrågasätta sålunda till en början, huruvida barnavårdsnämnderna ägde tillräcklig kompetens för denna uppgift. Statskontoret yttrar:

»Huvudorganet för den tillämnade hjälpverksamheten skulle enligt förslaget bliva vederbörande kommuners barnavårdsnämnder. Dessa skulle erhålla åtskilliga nya och för deras hittillsvarande verksamhet i viss mån främmande uppgifter. De skulle sålunda pröva inkommande ansökningar om olika slag av understöd, verkställa därmed sammanhängande, ofta vidlyftiga utredningar, ombesörja utbetalning av understöden och av de delar av läkar- och barnmorskearvoden, som ej skola gäldas av barnaföderskorna själva, rekvirera statsbidrag, avgiva yttranden över ansökningar om tillstånd att inrätta förlossningshem, handhåva övervakandet av sådana m. m. Det synes statskontoret vara tvivel underkastat, huruvida de nuvarande barnavårdsnämnderna äro organiserade på sådant sätt, att de äro skickade att behörigen sköta alla dessa nya åligganden.»

Barnavårdsnämnden i Örebro yttrar:

»Barnavårdsnämnden utgår visserligen från att, ifall bistånd skall erfordras av kommunal myndighet, barnavårdsnämnd torde vara den lämpligaste. För större kommuner skola några särskilda svårigheter säkerligen ej heller möta, men hur det skulle ställa sig med de talrika mindre kommunerna, vilka icke minst torde få kännning av hithörande lagar, må — vid vunnit erfarenhet om de svårigheter, som redan yppats med avseende å tillämpningen av redan gällande lagar — lämnas osagt. Törhända kan dock den nu pågående utredningen om möjligheten att sammanslå flera barnavårdskommuner till en giva botemedlet härvid.»

Socialstyrelsen uttalar betänkligheter mot de sakkunnigas sätt att sammanfatta alla förslagens till form och innebörd så skiftande åtgärder till en enda förvaltningsuppgift, huvudsakligen sammanhållen hos barnavårdsnämnderna, samt förmenar, att de sakkunniga icke tillräckligt beaktat de krav på socialvårdens rationalisering, vilka under den sista tiden med allt större styrka gjort sig gällande. Framför allt syntes någon allvarlig omprövning icke hava ägnats frågan, huruvida icke flera eller färre av de uppgifter, som i betänkandet sammanfattats under begreppet moderskapsskydd, enligt sin natur lika väl och med sannolikt lägre kostnader kunnat anförtros åt andra, med närbesläktade uppgifter sysslade förvaltnings- och hjälporgan. Ur de synpunkter styrelsen hade att företräda vore särskilt att beklaga, att icke frågan om samverkan mellan moderskapsskyddslagstiftningen och sjukkaserverksamheten blivit mera fullständigt utredd. Det förefölle nämligen styrelsen, som om en anknytning i en eller annan form här skulle hava varit möjlig. Styrelsen hänvisade jämväl till pågående utredning angående den sociala försäkrings- och hjälpverksamhetens omorganisation samt återopade erfarenheten från andra länder, vilken otvetydigt gäve vid handen, att moderskapshjälpsverksamheten lämpligast organiserades och handhades i samband med sjukhjälpverksamheten. Enligt en i betänkandet meddelad, från internationella arbetsbyrå inhämtad uppgift hade nämligen av de 29 länder, som för närvarande genomfört lagstadgat moderskapunderstöd, icke mindre än 20 löst frågan härom i anknytning till sjukförsäkringen. Därest en dylik anknytning kunde anordnas, skulle enligt styrelsen åtskilliga av de uppgifter, som enligt betänkandet vore avsedda att omhänderhavas av barnavårdsnämnderna och alldeles särskilt åtgärderna till ekonomiskt understöd åt barnaföderskorna, med vida större fördel kunna handläggas av sjukförsäkringsorganen med deras ständigt verkande kontroll och förvaltning. En anknytning till sjukkaserverksamheten skulle ock i väsentlig grad kunna

Barnavårdsnämndernas kompetens ifrågasättes.

Kraven på socialvårdens rationalisering ej beaktade. Anknytning till sjukkaserverksamheten önskvärd.

förebygga den dubbla handläggning av och ersättning för barnsängsfall, som de sakkunnigas förslag, därest de oförändrade genomfördes, komme att medföra.

Länsstyrelsen i Jämtlands län framhåller likaledes, att de sakkunniga så gott som helt och hållet åsidosatt de nutida kraven på större planmässighet i den offentliga understödsverksamheten samt de utredningar, som i anledning därav igångsatts. Länsstyrelsen hade därvid särskilt i åtanke förslaget till reformerad sjukförsäkring och den större möjlighet att använda sjukförsäkringen som stöd för annan social hjälpverksamhet, som detta förslag innebure. Betänkandet kunde därför enligt länsstyrelsens uppfattning icke i föreliggande skick föranleda till annat än att de däri berörda frågorna upp- toges till prövning i annat sammanhang. Det syntes länsstyrelsen även egendomligt, att de sakkunniga icke fäst något avseende vid den växande anslutningen till moderskapsförsäkringen inom sjukkasserörelsen.

För en anslutning till sjukkasseverksamheten hava tillika överståthållar- ämbetet, länsstyrelserna i Uppsala, Blekinge, Malmöhus, Göteborgs och Bohus, Skaraborgs samt Örebro län ävensom statens t. f. inspektör för fattigvård och barnavård, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, allmänna svenska barnmorskeförbundet samt barnavårdsnämnderna i Malmö och Örebro uttalat sig, därvid dock länsstyrelserna i Blekinge, Malmöhus och Skaraborgs län av skilda anledningar härutinnan yttrat sig endast be- träffande arbetsförtjänstersättningen. Härjämte har *medicinalstyrelsen* för- klarat sig icke hava något att erinra mot att frågan om ersättning för mistad arbetsförtjänst löstes genom sjukförsäkring, därest detta låte sig göra. *Svenska kvinnors medborgarförbund* har åter uttalat sig emot en anslutning till sjukförsäkringen under framhållande av att blivande mödrars försäkran i sjukkassa borde vara deras ensak och icke läggas till grund för statens handhavande av denna art av försörjning.

Såsom skäl för sin ståndpunkt hava *överståthållarämbetet* och *länsstyrelsen i Uppsala län* anført, att såväl moderskapsunderstödet som arbetsförtjänst- ersättningen närmast vore att betrakta som ett slags sjukdomsunderstöd och därför främst borde tillgodoses genom en av det allmänna stödd sjuk- försäkring.

Principiella skäl hava ock i första hand varit avgörande för *Malmö stads barnavårdsnämnd*, som anser, att man såvitt möjligt borde undvika under- stödslinjen på grund av dess ofrånkomliga sociala och moraliska nackdelar. I den mån understödslinjen måste tillgripas, borde den, så långt sig göra låte, vara förbehållen fattigvården och icke sammanblandas med andra hjälp- former. Enligt nämndens uppfattning vore försäkringslinjen den väg, som naturligast, billigast och mest praktiskt löste frågan om moderskapshjälpen. I detta hänseende åberopar nämnden den erfarenhet härutinnan, som vunnits utomlands, samt den snabba och oavbrutna utveckling, som kännetecknat den frivilliga moderskapsförsäkringen i vårt land under de senare åren. Nämnden hänvisar även till det nyligen framlagda förslaget till reformerad sjukförsäkring och den pågående utredningen om rationalisering av hela den sociala hjälp- och försäkringsverksamheten.

Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet framhåller, att genom beträdande av försäkringsvägen finge moderskapshjälpen den karaktär av hjälp till själv- hjälp, som ur flera synpunkter vore önskvärd. En anslutning till sjukför- säkringen skulle ock innebära en fördel såtillvida, att barnavårdsnämnderna, vilkas arbete, där det omsorgsfullt fullgjordes, redan nu vore ganska be- tungande, kunde befrias från en understödsverksamhet av ifrågavarande slag med därmed förbunden prövning av de ekonomiska betingelserna för under- stödets utgående. Genom sjukkassornas medverkan skulle slutligen kontrollen

sannolikt bliva verksammare samt det allmännas kostnader kunna begränsas. Med hänsyn till den otillräckliga omfattning, vari sjukförsäkringen vunnit anslutning i vårt land och de organisatoriska brister, som vore förknippade med dess nuvarande anordning, ansåge emellertid förbundet, att det nu föreliggande förslaget borde upptagas till övervägande för att inom närmaste framtiden åstadkomma en verksam ekonomisk hjälp. Förslaget borde dock enligt förbundets uppfattning omläggas så, att understödet anslöte sig till den redan nu befintliga moderskapsförsäkringen och allenast bleve en provisorisk komplettering av denna.

Barnavårdsnämnden i Örebro finner försäkringsformen bättre överensstämma med såväl hjälpens karaktär som nutida utveckling samt åberopar det lyckliga resultat, man på denna väg uppnått inom ett flertal andra länder. Nämnden anser tillika, att de farhågor beträffande barnavårdsnämndernas kompetens att handhava understödets utbetalning, som förut berörts, jämte de avsevärda kostnader, förslaget komme att medföra, utgöra skäl för undvikande av den direkta understödsformen. Nämnden ställer sig slutligen avvisande mot även ett tillfälligt införande av understödsprincipen och förmenar, att enbart den omständigheten, att staten skulle inlåta sig på en understödsverksamhet, avsedd att gynna endast vissa kategorier av medborgare, lätt kunde leda till allvarliga konsekvenser.

Statens t. f. inspektör för fattigvård och barnavård betonar de stora olägenheter och kostnader, som, enligt vad förut i olika sammanhang berörts, vore förenat med ett understödssystem sådant som det föreslagna. Med hänsyn såväl härtill som till den förhoppning att få till stånd en tillfredsställande sjukförsäkring, som det för 1930 års riksdag framlagda förslaget i ämnet innebure, ansåge inspektören, att möjligheten av anknytning till sjukförsäkringen borde närmare undersökas. Att, såsom de sakkunniga föreslagit, tillskapa en provisorisk understödsverksamhet i avvaktan på en omorganisation av sjukförsäkringen ansåge inspektören knappast kunna ifrågakomma, utan måste man från början taga ställning till etdera av systemen, därvid försäkringsvägen syntes inspektören fördelaktigast.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län åberopar till stöd för sin ståndpunkt i första hand kostnadsskäl men anser det jämväl vara en fördel, att formen av direkt understöd undviks.

Beträffande speciellt arbetsförtjänstersättningens anknytning till sjukförsäkringen framhåller *länsstyrelsen i Blekinge län*, att då arbetsförbudet vore utfärdat icke blott i det allmännas utan även i kvinnans eget intresse, det riktiga syntes vara att för denna frågas lösande beträda försäkringsvägen och sålunda låta kvinnan själv bidra till sitt ekonomiska säkerställande under ifrågavarande tid. Överallt utomlands, där obligatorisk sjukförsäkring funnes stadgad, hade moderskapsförsäkringen fått en naturlig anknytning till denna försäkring. Det borde enligt länsstyrelsens mening undersökas, huruvida icke med den stortartade omfattning, det frivilliga sjukkasveäsendet numera erhållit, och främst om denna rörelse inom den närmaste framtiden finge den större koncentration, varom förslag för närvarande föreläge, den utvägen skulle kunna beträdas att låta försäkringen av den inskränkta kategori kvinnor, varom här vore fråga, bliva obligatorisk, ehuru den vore avsluten till en eljest frivillig försäkringsrörelse. Skulle denna utväg efter undersökningen icke visa sig framkomlig, stode alltid den möjligheten öppen att genom ett på lämpligt sätt förhöjt statsunderstöd å ena sidan uppmuntra sjukassorna att taga sig an just ifrågavarande kategori arbetarkvinnor genom att låta sjukhjälpn omfatta även understöd vid inträffande moderskap och å andra sidan sporra dessa kvinnor till att inträda i dylika kassor.

Slutligen framhåller *länsstyrelsen i Skaraborgs län*, att förevarande ersättningsfråga lämpligast skulle lösas genom införandet av obligatorisk moderskapsförsäkring med statsbidrag i samband med sjukförsäkring. Därav skulle vinnas den avsevärda fördelen, att moderskaphjälp av nu ifrågavarande slag skulle kunna utsträckas till mödrar med anställning även inom andra yrken än det industriella arbetets, varjämte de onödiga kostnader, som de sakkunnigas förslag med hänsyn till ersättningens utgående oberoende av behovet medförde, komme att undvikas.

Betänkligheter
ur fattigvårds-
synpunkt mot
organet.

Även ur fattigvårdssynpunkt har mot det föreslagna organet rests betänkligheter.

Statens t. f. inspektör för fattigvård och barnavård framhåller sålunda, att gränsen mellan barnavårdsnämndens och fattigvårdsstyrelsens verksamhet genom den föreslagna anordningen komme att ytterligare utsuddas, i det att barnavårdsnämnden, som hittills icke — till skillnad från fattigvårdsstyrelsen — haft att taga befattning med utdelande av understöd, enligt förslaget komme att anförtros även dylik verksamhet.

Fattigvårds- och barnavårdskonsulenten i första distriktet ifrågasätter och lämpligheten av det föreslagna organet ur ifrågavarande synpunkt. Det syntes konsulenten knappast kunna undvikas, att fattigvårdsstyrelsen finge taga viss befattning med hithörande fall, t. ex. utfärda ansvarsförbindelse till barnbördshus eller barnbördsavdelning vid lasarett, betala skjutskostnad, lämna understöd åt både moder och barn. Då barnavårdsnämnden för närvarande ej hade någon understödsverksamhet, kunde det befaras, att om en dylik verksamhet pålades densamma, det komme att för de kommunala organen medföra en viss osäkerhet vid avgörandet om det ena eller andra av dem skulle träda till.

Å andra sidan anse *ett flertal konsulenter* lämpligast, att utbetalningen sker genom barnavårdsnämnden, enär denna handhade den barnavårdande verksamheten inom kommunen. Även *svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet* finner barnavårdsnämnden vara det organ, som närmast borde ifrågakomma, i synnerhet som understöden icke vore att betrakta som fattigunderstöd.

Andra sätt
för under-
stöds ut-
betalning.

De sakkunniga hava i andra hand tänkt sig såsom en möjlighet, att avtal kunde träffas med lämplig sjukkasse om handhavande enligt nämndens beslut av understödets tillhandahållande.

Denna utväg har förordats av *barnavårdsnämnden i Stockholm*, särskilt med hänsyn till de kostnader, barnavårdsnämnderna eljest skulle få vidkännas för anställande av nya arbetskrafter.

Även *medicinalstyrelsen* förordar denna väg, dock närmast för arbetsförtjänstersättningens tillhandahållande. Skulle sjukkasse icke anses lämpad att omhänderhava utbetalningen av denna ersättning, ifrågasätter styrelsen, om icke uppgiften kunde anförtros åt riks-försäkringsanstalten, då det här gällde personer, som enligt gällande lag skulle vara försäkrade mot olycksfall i arbete.

II. Understödssystemets inverkan på den frivilliga sjukförsäkringsverksamheten.

Då staten lämnar bidrag till den frivilliga sjukförsäkringsverksamheten, vari moderskapsförsäkring ingår som ett led, skulle, som även av socialstyrelsen påpekats, det föreslagna understödssystemet, därest det oförändrat genomfördes, leda till att dubbel ersättning av allmänna medel helt eller delvis utginge för samma ändamål. Detta förhållande har beaktats av de sakkunniga, som i särskild promemoria angivit de riktlinjer, efter vilka de ansetts förevarande spörsmål böra lösas, därvid statsbidrag föreslagits

icke skola utgå för dag, då arbetsförtjänstersättning uppburits, medan däremot uppbärande av moderskapsunderstöd icke skulle inverka å statsbidraget och ej heller grunda rätt för sjukkassa att föreskriva inskränkning i rätten till moderskapshjälp.

I yttrandena har man i allmänhet lämnat det sätt, varpå de sakkunniga löst detta spörsmål, utan erinran. *Länstyrelsen i Gotlands län, svenska landskommunernas förbund och svenska landstingsförbundet* hava uttryckligen förklarat sig dela de sakkunnigas synpunkter härutinnan.

Statskontoret framhåller emellertid, att enär även det föreslagna moderskapsunderstödet, enligt vad i betänkandet uttryckligen angivits, i viss mån finge anses utgöra ersättning för mistad inkomst under de tre första veckorna efter förlossningen samt moderskapshjälpen från sjukkassa i regel jämväl avsåge ersättning för utebliven arbetsförtjänst, ett dubbelt statligt understöd i allt fall skulle komma att utgå. På grund av svårigheten att i de särskilda fallen fastslå hur stor del av moderskapsunderstödet, som kunde anses utgöra ersättning för mistad arbetsförtjänst, ansåge sig statskontoret dock icke böra framställa någon erinran mot det sätt, varpå denna fråga skulle komma att ordnas.

Socialstyrelsen yttrar — efter att hava betonat nödvändigheten av att på denna punkt skapa reda och ordning samt uppdraga en bestämd gränslinje mellan å ena sidan den offentliga, av allmänna medel helt bekostade understödsverksamheten och å andra sidan den på inbördes självhjälp beroende, i väsentlig grad genom medlemsavgifter upprätthållna sjukkasseverksamheten — i denna del:

»Huru denna boskillnad skall göras och gränslinjen i praktiken dragas är emellertid en synnerligen svårlöst fråga. Utgångspunkten synes böra vara den, att sjukkassorna icke frångå rätten till statsbidrag till moderskapshjälpsverksamheten eller än mindre förmenas att utöva dylik understödsverksamhet. Båda dessa åtgärder skulle nämligen betyda ett bestämt försvagande av sjukkasseverksamheten. Så länge sjukförsäkringen är frivillig, föreligger för samhället ett påtagligt intresse av att de förmåner den erbjuder äro så omfattande som omständigheterna medgiva, och att icke den understödsverksamhet, som faller inom dess naturliga område, blir tillgodosedd i annan ordning och i kanske högre grad än vad den själv förmår. Å andra sidan har emellertid samhället ett lika påtagligt intresse av att moderskapshjälpsverksamheten blir tillräckligt omfattande och effektiv. Ett närmare övervägande leder här ofrånkomligt till den slutsatsen, att den här berörda motsättningen överhuvudtaget icke låter sig utjämna utan i samband med en grundlig och effektiv omorganisation av vår bestående sjukkasseverksamhet. Endast i samband med en dylik reform synes det möjligt både att rationellt avväga de båda understödsformer, om vilka det här är fråga, och att undgå en dubblering av det offentliga bidrag.»

Svenska arbetsgivareföreningen ävensom *Fredrika-Bremer-Förbundet* jämte åtskilliga andra kvinnosammanslutningar hava även ur berörda synpunkt framhållit önskvärdheten av att frågorna om kontant understöd och reformerad sjukförsäkring löstes samtidigt.

III. Frågan om regressrätt.

De sakkunniga hava ansett regressrätt mot barnafader icke böra ifrågakomma vare sig för utgivet moderskapsunderstöd eller för utgiven arbetsförtjänstersättning.

I detta hänseende hava *statskontoret, länstyrelsen i Gotlands län, svenska landstingsförbundet* och *Fredrika-Bremer-Förbundet* uttryckligen förklarat sig

*Regressrätt
omotiverad.*

instämma med de sakkunniga under förmenande, att desamma föreburit fullgoda skäl för sin ståndpunkt. Statskontoret framhåller tillika, att vad i direktiven för de sakkunnigas arbete anförts om regressrätt måste ses i sammanhang med de förslag till ordnande av hjälpverksamhet på förevarande område, vilka tidigare framhållits, och det torde enligt statskontoret icke vara obefogat att antaga, att desamma formulerats främst med tanke på utomäktenskapliga förbindelser. Det nu föreliggande förslaget utginge i förevarande avseende från helt andra förutsättningar.

Regressrätt
änskvard.

Från åtskilliga håll har emellertid krav rests på införande av regressrätt mot fader till barn utom äktenskap.

Länsstyrelserna i *Blekinge, Hallands och Skaraborgs län* kunna sålunda för sin del icke finna de sakkunnigas skäl för avstående av regressrätt mot sådan fader för utgivet moderskapsunderstöd övertygande utan anse med god ordning överensstämmande, att denne gottgör staten för understödet. Länsstyrelsen i *Hallands län* erinrar i detta sammanhang, att beträffande barnaföderska, som lever i äktenskap, båda makarnas beskattningsbara inkomst enligt förslaget skall tagas i betraktande vid beviljande av understöd.

Statens t. f. inspektör för *fattigvård och barnavård* framhåller, att därest ej dylik regressrätt stadgades, följden endast bleve den, att det allmänna trädde i den enskildes ställe utan att de, som man velat hjälpa, därav erhöle några fördelar. Av den utredning i fråga om tillämpningen av barnfaderns bidragsskyldighet gentemot modern enligt lagen om barn utom äktenskap, som de sakkunniga låtit verkställa, framginge nämligen, att detta bidrag icke utan stora svårigheter kunde utbekommas samt att icke alla barnafäder fullgjorde denna skyldighet. Resultatet av dessa bidrags utbekommande sammanhängde i stort sett med det intresse och den energi, som härpå nedlades av barnavårdsnämnder och barnavårdsmän. Skulle särskilt moderskapsunderstöd i enlighet med de sakkunnigas förslag anordnas, torde man med en till visshet gränsande sannolikhet kunna förutsäga, att den energi, som av barnavårdsmännen hittills nedlagts för utbekommandet av förlösningshjälpen från barnafäderna, komme att i avsevärd utsträckning minskas, då den erforderliga hjälpen på ett lätt sätt kunde erhållas från annat håll. Följden härav skulle alltså endast, såsom förut nämnts, bliva, att det allmänna trädde i de enskildas ställe utan att de, som avsetts skola bli hjälpta, därav erhöle några fördelar. Skäl syntes därför föreligga att föreskriva regressrätt för utgivet moderskapsunderstöd, därest särskilt sådant skulle anordnas. Att i analogi med en eventuell regressrätt mot fäderna till barn utom äktenskap även söka åter moderskapsunderstöd av män, vilkas hustrur tilldelats sådant understöd, borde dock vara uteslutet, då dessa förutsattes i alla avseenden draga försorg om familjen.

Överståthållarämbetet, länsstyrelsen i *Uppsala län*, barnavårdsnämnderna i *Norrköping och Malmö* samt *svenska arbetsgivareföreningen* anse regressrätt mot fader till barn utom äktenskap böra stadgas såväl för moderskapsunderstöd som för arbetsförtjänstersättning. Länsstyrelsen i *Uppsala län* yttrar härutinnan:

»I den ersättningsskyldighet, som enligt 5 § i lagen om barn utom äktenskap åligger barnafäder, ingår uppenbarligen att lämna bidrag till sådana kostnader, som moderskapsunderstödet avser att gottgöra. Vid detta förhållande synes det oundgängligt att, om man vill undvika, att barnafadern i följd av den föreslagna lagstiftningen kommer att i viss mån befrias från sina hittillsvarande skyldigheter, föreskriva antingen att han kan förpliktas att ersätta vad i moderskapsunderstöd utgivits eller skall utgivas, eller ock att vid utmätande av barnafaderns ersättning till barnaföderskan icke något

avseende skall fästas vid denna rätt till moderskapsunderstöd från det allmännas sida. Detsamma torde i själva verket gälla i avseende på arbetsförtjänstersättningen, åtminstone för så vitt barnaföderskans arbetslöshet anses icke bero allenast på en positiv förbudsbestämmelse utan stå i naturligt kausalsammanhang med barns börd, för vars följd barnafadern är ansvarig; det kan knappast vara riktigt, att barnafadern på det allmännas bekostnad får fördel därav, att lagen om arbetarskydd äger tillämpning å barnaföderskan.»

Barnavårdsnämnden i Norrköping framhåller, att barnafadern säkerligen, då han finge klart för sig, att barnamodern under alla förhållanden vid och efter nedkomsten erhöle hjälp, komme att få en känsla av befrielse och av att ansvaret på visst sätt överflyttats på annat håll. Han bleve därigenom mera ovillig att fullgöra sin underhållsskyldighet och hans ansvarskänsla skulle avtrubbas i ganska avsevärd grad. Förmodligen komme därför att rivnas ned något av det, som på grund av en tidigare ännu bestående lag med stor möda byggts upp. Det torde ej heller enligt nämnden vara uteslutet, att de gifta kvinnorna komme att anse de ogifta gynnade på ett särskilt sätt. Barnavårdsnämnden vore fullt medveten om, att underhållsbidraget från barnafadern mången gång ej utbetalades i rätt tid, enär underhållsbidraget till barnet måste utgå först, men det syntes dock nämnden lämpligt, att förslaget rörande moderskapsunderstöd och arbetsförtjänstersättning kompletterades med bestämmelser om regressrätt mot fader till barn utom äktenskap under viss tid, exempelvis ett år. Kompletteringen borde ske genom en bestämmelse, att understöd och ersättning i dylika fall från det allmännas sida genom barnavårdsnämndens försorg skulle återbetalas, i den mån barnafaderns ifrågavarande bidrag därtill lämnade tillgång och i så fall först, sedan modern fått full ersättning för hela den förlorade arbetslönen.

Barnavårdsnämnden i Malmö betonar i likhet med inspektören för fattigvård och barnavård och på av denne anförda skäl, att ett uteslutande av regressrätt mot fader till barn utom äktenskap innebure ett direkt överflyttande av barnafaderns skyldigheter på staten, samt finner detsamma jämväl medföra en ytterligt privilegierad ställning för ogifta barnaföderskor, i det detta komme att erhålla ersättning för mistad arbetsförtjänst och eventuellt dessutom lagstadgat underhållsbidrag från fadern utan att staten, som skulle vidkännas kostnaderna för understödsverksamheten, lämnades någon möjlighet att göra krav mot barnafadern gällande. En sådan tingens ordning kunde enligt nämnden icke anses vara rimlig. I de länder, som stode oss närmast, när det gällde social lagstiftning, nämligen Danmark och Norge, hade man icke heller ansett sig böra uppgiva kravet på regressrätt.

Svenska arbetsgivareföreningen slutligen vill icke bestrida, att vissa praktiska synpunkter tala för de sakkunnigas förslag i denna del, men finner det vara principiellt oriktigt, att en fader till ett utomäktenskapligt barn blir, även om han befinner sig i god ekonomisk ställning, befriad från skyldighet att återgälda det allmänna dess i anledning av barnafödelsen havda kostnader.

IV. Kostnaderna för den ekonomiska hjälpverksamheten.

Mot de sakkunnigas kostnadsberäkningar har från flera håll anmärkts, att desamma vore hållna väl mycket i underkant. Papekanden i denna riktning hava särskilt gjorts av *länsstyrelsen i Gävleborgs län*, som därvid åberopat ett av förste provinsialläkaren i länet avgivet yttrande, samt *barnavårdsnämnderna i Malmö och Örebro*. Barnavårdsnämnden i sistnämnda stad yttrar härom:

»Att dessa kostnader av de sakkunniga beräknats i underkant, synes

Bihang till riksdagens protokoll 1931. 1 saml. 62 häft. (Nr 75.)

117 31 16

*Kostnaderna
för lågt be-
räknade.*

barnavårdsnämnden ligga i öppen dag. Den enda fixa siffran härvid, nämligen 50 kronor för fall vid moderskapsunderstöd, är ju synnerligen liten, och det kan utan vidare antagas att, därest förslaget skulle genomföras, beloppet om icke genast så dock snart skulle komma att betydligt höjas. Då de sakkunniga i sitt förslag — fränsett statens ekonomiska medverkan för åstadkommande av ökat antal förlossningshem — räknat med en sammanlagd årlig kostnad av 3,750,000 kronor, torde man utan överdrift kunna säga, att kostnaden mycket snart skulle vara uppe i det dubbla. Att ett genomförande av reformen i dess helhet skulle äga ett sådant värde, kan barnavårdsnämnden icke inse. Tvivelsutan kunna hithörande förhållanden, vad angår åtgärder på den rena moderskapsbjälpens område, med anlåtande av sjukförsäkringen ordnas på ett lika tillfredsställande men betydligt billigare och även mera sympatiskt sätt.»

Barnavårdsnämnden i Malmö framhåller liknande synpunkter.

En del myndigheter påpeka särskilt, att de sakkunniga underskattat de administrationskostnader, som bleve en följd av förslagets realiserande.

Statskontoret framhåller sålunda, att ny personal i ganska stor utsträckning bleve erforderlig vid barnavårdsnämnderna, en uppfattning, som ock delas av barnavårdsnämnden i Stockholm, särskilt vad de större kommunerna beträffar.

Enligt länsstyrelsen i Skaraborgs län komme förslagets genomförande att föranleda behov av ytterligare arbetskrafter även hos länsstyrelserna, som ju enligt förslagen hade att pröva besvär över barnavårdsnämndernas beslut i hithörande ärenden ävensom frågor angående gottgörelse av statsmedel.

Länsstyrelsen i Stockholms län framhåller i detta hänseende, att enligt de sakkunnigas egen beräkning det antal ärenden, som med den föreslagna lagstiftningen komme att handläggas av länsstyrelserna, i runt tal skulle uppgå till 72,000 för år. Därest de sakkunnigas förslag om ersättning av statsmedel för arvoden till barnmorskor och läkare vunno avseende, måste nämnda siffra högst betydligt höjas. Det kunde visserligen sägas, att större delen av dessa ärenden endast bleve föremål för en formell granskning och vore att anse som rena expeditiönsärenden, men med hänsyn dels till det stora antalet, dels ock till att på grund av behovsprincipens tillämpning i vissa fall många ärenden skulle undergå saklig prövning, komme för ärendenas behöriga handläggande med säkerhet, åtminstone i de större länen, ökning av länsstyrelsernas personal att bliva erforderlig.

V. Tidpunkten för förslagets genomförande.

Uppskov
ifrågasatt.

Från vissa håll hava slutligen uttalats önskemål om uppskov med förslagets realiserande.

Sålunda hava statskontoret, länsstyrelserna i Jönköpings och Blekinge län samt statens t. f. inspektör för fattigvård och barnavård i likhet med reservanten bland de sakkunniga ifrågasatt, huruvida icke resultatet av pågående utredning om den sociala försäkrings- och hjälpverksamhetens organisation borde avvaktas, särskilt med hänsyn till de betänkligheter, som vore förenade med barnavårdsnämndernas handhavande av ifrågavarande ärenden.

Medicinalstyrelsen, som, enligt vad förut nämnts, lägger huvudvikten vid naturaprestationerna, ifrågasätter, huruvida icke med åtgärder för kontant moderskapsunderstöd borde anstå, till dess nödig erfarenhet vunnits om utgifterna för naturaprestationerna i den omfattning, styrelsen föreslagit. Styrelsen hade så mycket större skäl att framhålla detta, som styrelsen för sin del ansåge starka principiella skäl tala för att ersättning för mistad arbetsförtjänst måtte komma flera tillgodo, än det föreliggande lagförslaget avsåge.

Å andra sidan hava länsstyrelserna i Gotlands och Älvsborgs län ävensom Fredrika-Bremer-Förbundet betonat angelägenheten av att åtgärder för beredande av ekonomiskt stöd snarast möjligt vidtoges samt avstyrkt det av reservanten ifrågasatta uppskovet med förslagens genomförande, länsstyrelsen i Älvsborgs län dock endast beträffande förslaget om moderskapsunderstöd.

Länsstyrelsen i Gotlands län framhåller härvid, att ordnandet av ifrågasvarande angelägenheter vore av så stor betydelse för samhället, att ett uppskov därmed icke borde ske utan tvingande skäl. Sådana skäl kunde enligt länsstyrelsen dock ej anses vara för handen i detta fall. Det föreliggande systemet borde nämligen lika väl som övriga redan förefintliga hjälpformer, till vilka nyssnämnda utredning måste taga hänsyn, kunna inordnas i en för den sociala hjälpverksamheten enhetlig organisation. Här för talade särskilt den omständigheten, att de föreliggande lagförslagen icke förutsatte tillskapandet av några nya kommunala organ såsom utövare av hjälpverksamheten utan i detta avseende bygga på redan befintlig grund.

Länsstyrelsen i Älvsborgs län betonar, att bakom det nu föreliggande betänkandet läge över tre års arbete. Med hänsyn härtill och då det berörda utredningsarbetet komme att taga en betydlig tid i anspråk, ansåge länsstyrelsen ett uppskov icke vara att förorda. Även om man icke biträdde den del av de sakkunnigas motivering för förslaget, däri de förordade moderskapsunderstödet som ett led i en ekonomisk avräkning mellan könen i förhållande till dessas insatser i samhällsarbetet, vore lämpligheten såväl ur folkhälsans som ur den enskilda barnaföderskans synpunkt av ett ekonomiskt understöd vid och efter förlossningen påtaglig och även av sakkunniga väl uppvisad.

Fredrika-Bremer-Förbundet slutligen finner ovisst, när nämnda utredning hinner avslutas, samt framhåller, att utan hinder därav hade för 1930 års riksdag framlagts förslag till reformerad sjukförsäkring. Då ny lagstiftning angående en så central och omfattande social verksamhetsgren som sjukförsäkringen kunde företagas, borde det även vara möjligt att bringa till avgörande den mera speciella lagstiftningsfrågan om moderskapskydd.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	Sid.
Propositionen	1
Förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen om understödsföreningar ..	2
Förslag till förordning om erkända sjukkassor	5
Förslag till förordning om moderskapsunderstöd	23
Utdrag av statsrådsprotokollet den 6 februari 1931	26
Inledning	26
A. Sjukförsäkring	27
Allmän motivering	27
<i>Inledning: Gällande lagstiftning 27. Sjukförsäkringsverkens nuvarande ställning 30. Tidigare reformförslag 31. 1930 års förslag: K. M:ts proposition 32. 1930 års riksdag 36. Förslag hösten 1930: Inkomna framställningar om nytt förslag 37. Ny utredning 39. Departementschefen 40.</i>	
Särskilda punkter i förslaget	47
<i>Organisationen: Självrisiktiden 47. Andra ifrågasatta jämkningar 49. Sjukvårdsförsäkringen: Obligatorisk eller frivillig? 50. Ökade dispensmöjligheter 61. Maximering av sjukvårdsbidraget 64. Förbud att ersätta läkarvårdskostnader till mera än ²/₃ 67. Medicinsk sakkunskap i centralsjukkassas styrelse och hos tillsynsmyndigheten 68. Ersättning även för specialistvård? 70. Ersättning till arvode åt allenast en läkare m. m. 72. Utsträckning av ersättningskyldigheten med avseende å sjukhusvård 72. Åtgärder mot överförsäkring m. m. 75. Förbud mot högre sjukpenning än 6 kr. 76. Sjukdagsbidraget i fall då ersättning utgår av allmänna medel 77. Karestiden 78. Andra ifrågasatta åtgärder: A. Inkomstgräns m. m. 80. B. Framställning från de dövstummas allmänna sjuk- och begravningskassa 84. Den egentliga sjukförsäkringen i övrigt 85. Ikraftträdande m. m. 86. Ändring i understödsföreningslagen 86.</i>	
B. Moderskapsförsäkring och moderskapsunderstöd	87
Allmän motivering	87
<i>Historik: Moderskapsförsäkringen för närvarande 87. 1930 års sjukförsäkringsproposition 87. 1926 års proposition angående moderskapsunderstöd åt kvinnor i visst industriellt arbete 88. Moderskapsunderstödssakkunnigas betänkande 89. Yttranden över betänkandet samt eljest inkomna framställningar 92. Förslag inom socialdepartementet: Promemoria hösten 1930 93. Yttranden över socialdepartementets promemoria 97. Departementschefen 100.</i>	
Moderskapsförsäkring i sjukkassa	106
32 § i förslaget till förordning om erkända sjukkassor 106. Statsbidragsbestäm- melseerna 109.	
Förslaget till förordning om moderskapsunderstöd	109
Understödsberättigade 109. Behovsprövningen 110. Understödstidens längd 111. Understödet belopp 113. Understödsverksamhetens organisation 113. Ansökan etc. 114. Upplysningar om för- och eftervård m. m. 115. Utbetalning av understöd och innehållande därav 116. Förfarande vid missnöje med kassans beslut 117. Ikraftträdande 117.	
C. Anslagsbehovet	118
Departementschefens hemställan	123

Bilagor.		Sid.
Bilaga A.	Förslag till bestämmelser ang. statsbidrag åt sjukkassor	124
B.	Jämförande uppställning av 1930 och 1931 års förslag.....	128
C.	P. M. med vissa uppgifter berörande den ifrågasatta sjukkasse- reformen m. m.	157
D.	» angående sjukvårdsförsäkringens förekomst och utbred- ning inom den svenska sjukkasserörelsen m. m.	170
E.	» angående avtal mellan sjukkassor och läkare.....	180
F.	» angående avgiftsbestämningen i sjukkassor	187
G.	» med vissa uppgifter angående sjukkassornas moderskaps- försäkring	205
H.	Sammanfattning av yttranden över betänkande angående moder- skapsskydd	209