

## Nr 625.

Av herrarn **Osterman** och **von Friesen**, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition, nr 308, med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring.

I Kungl. Maj:ts proposition nr 308 föreslås ett uppskov med ikraftträdandet av lagen om allmän sjukförsäkring till den 1 juli 1951.

Förslaget motiveras med det framskjutande av kommunindelningsreformen, som visat sig nödvändigt, alltså ett mellankommande hinder av formell natur. Undertecknade vilja emellertid erinra om att föredragande departementschefen, såsom framgår av hans anförande till statsrådsprotokollet den 12 april 1946, visade sig väl medveten om att svårigheter av annat slag nödvändiggjorde att tidpunkten för sjukförsäkringslagens ikraftträdande sattes så sent som 3½ år efter dess beslutande. Han anför nämligen (s. 129 i Kungl. Maj:ts proposition nr 312):

»I detta sammanhang vill jag beröra en invändning av allvarlig art som i flera yttranden anförts mot att en lagstiftning om obligatorisk sjukförsäkring nu genomföres. Jag syftar på de farhågor, som yppats för att särskilt den slutna sjukvårdens resurser skulle vara otillräckliga för att bära upp reformen. Jag är ingalunda främmande för att en utsträckning av sjukförsäkringen till att omfatta hela folket kan komma att ställa ökade anspråk på såväl läkarvården som sjukvården i övrigt och att vissa svårigheter härutinnan kunna uppstå åtminstone under en övergångstid. Dessa svårigheter kunna dessutom komma att skärpas därest, såsom jag i det följande vill förorda, sjukhusvården lösgöres från försäkringen och rätt till fri sådan vård under obegränsad tid tillerkännes alla medborgare. Jag har förvissat mig om att de flesta av landstingen — dessa ha som bekant ansvaret för tillgodoseendet av kroppssjukvården i landet — utarbetat omfattande planer för utbyggnad av sjukhusens kapacitet. Dessa planer, vilkas realiserande fördröjts på grund av materialbrist och andra med kristiden sammanhängande förhållanden, innebära i regel att en väsentlig utvidgning av tillgången på sjukhusplatser skall vara färdigställd inom 4 à 5 år. Erfarna och på detta område särskilt ansvariga landstingsmän ha förklarat sig anse att, sedan dessa utbyggnadsplaner blivit genomförda, man med hänsyn till platsbehovet bör kunna möta de anspråk på sjukhusvård som en för patienten helt kostnadsfri vård kan väntas ställa. Med nuvarande tillgång på vårdplatser skulle däremot påfrestningarna på sjukhusen bli alltför stora, om en dylik helt kostnadsfri vård genomfördes redan från och med år 1948. Jag anser icke hinder föreligga mot att sjukförsäkringsreformen redan nu lagfästes, däremot bör tiden för lagstiftningens ikraftträdande bestämmas under skäligt hänsynstagande till de berörda vanskligheterna. Med hänsyn till det sagda och under beaktande av vissa mera tekniska omständigheter, bland annat fördelen av att konturerna till

den nya kommunindelningen kunna skönjas innan indelningen i lokalsjukkaske-områden verkställes, förordar jag att den nya sjukförsäkringslagstiftningen sättes i kraft den 1 juli 1950. Jag räknar med att intill dess såväl antalet sjukhusplatser kunnat betydligt utökas som ock de personella resurserna avsevärt stärkas.»

Och ytterligare (s. 132, samma proposition): »Förslaget att införa fri sjukhusvård på det skisserade sättet har i det övervägande antalet remissyttranden mötts med gillande. Emellertid ha även åtskilliga remissinstanser, däribland flera av dem som i princip icke haft något att erinra mot förslaget, ansett att de nuvarande resurserna i fråga om sjukvårdspersonal, särskilt sjuksköterskor, samt vårdplatser icke tillåte förslagets genomförande. Såsom jag tidigare anmärkt är jag väl medveten om de föreliggande bristerna i nyssnämnda avseende och förordar av denna anledning att med ikraftträdandet av sjukförsäkringsreformen skall anstå till år 1950.»

Vid riksdagens behandling av frågan rådde i princip enighet om införandet av en allmän, obligatorisk sjukförsäkring. Meningskiljaktigheterna rörde huvudsakligen spörsmålet, huruvida sjukpenningen skulle vara graderad eller icke graderad. Från flera håll framhölls emellertid mer eller mindre stark tveksamhet rörande möjligheterna till reformens förverkligande vid den föreslagna tidpunkten den 1 juli 1950. En medlem av tredje särskilda utskottet, som behandlade propositionen, meddelade under debatten i andra kammaren, att han inom utskottet påyrkat, att man skulle höra representanter för arbetsmarknadskommissionen rörande läget på byggnadsmarknaden för att få något stöd för uppfattningen, huruvida de uppgjorda byggnadsprogrammen med avseende på sjukhusplatser kunde realiserats inom de år, som återstode, innan den fria sjukvården skulle införas. Själv ställde sig denne kammarledamot synnerligen skeptisk härtill inte minst med tanke på förhållandena inom sennesjukvården. I motionerna I:386 samt II:584, som visserligen föreslogo ett principbeslut rörande ikraftträdande av lagen den 1 juli 1950, anfördes emellertid bl. a.: »Huruvida sjukvårdsanstalternas huvudmän inom avsedd tid skola bli i stånd att möta dessa krav, beror i avsevärd utsträckning på omständigheter, som inte nu kunna överblickas. För den händelse att planerade utvidgningar av anstalterna och den kanske ännu viktigare förstärkningen av deras personal framdeles visa sig icke kunna genomföras i erforderlig takt, kan det bli nödvändigt att upptaga frågan om dagen för reformens ikraftträdande till förnyad prövning.»

De farhågor, som på många håll hysts rörande de materiella och personella resurserna för reformens genomförande, ha över hövan bekräftats. Alla ha nämligen varit övertygade om att anspråken på dessa resurser skulle komma att ökas efter den obligatoriska sjukförsäkringens genomförande, ehuru olika meningar gjort sig gällande rörande graden av denna ökning. Utan att en närmare analys av de oftast i öppen dag liggande orsaksfaktorerna till brist-situationen på sjukvårdsområdet göres, må här framhållas, att denna hänföra sig i huvudsak till följande områden.

A. På grund av bl. a. läget på byggnadsmarknaden har *utbyggnaden av lasarettens vårdplatsantal* och önskvärda ombyggnader fortskridit betydligt långsammare än beräknat. Den statliga sinnessjukvården har sedan 1943 visserligen utökats med 495 platser, men större delen av dessa äro provisoriska sekundära platser, endast 94 A-platser, och under de närmaste 3 à 4 åren torde knappast några nya platser tillkomma.

Det ekonomiska program, som av regeringen överlämnats till organisationen för europeiskt ekonomiskt samarbete, ger också en föga uppmuntrande bild av våra möjligheter i detta avseende. Det heter däri: »Betydande behov av nya offentliga byggnader, såsom skolor, sjukhus och militära anläggningar föreligga. Av allmänna ekonomiska skäl uppskjutas sådana investeringar i den mån detta är möjligt. Någon ändring därvidlag torde sannolikt icke kunna göras under de närmaste åren. Man hoppas likväl på en viss stegrad aktivitet på detta område vid slutet av femårsperioden.»

Den närmare innebörden härav har klarlagts i ett intervjuuttalande (Dagens Nyheter den 29/10) av medicinalrådet Torsten Beckman. Han yttrar med anledning av att beskränningen av sjukhusens byggnadsprogram uppgivits uppgå till 10 % av årets byggnadskvot på 40 miljoner: »Detta är mycket med tanke på att landstingens normala investering är 75 miljoner och vi alltså redan nu har skurit ned sjukhusbyggena med 50 %. Den nya planen måste komma att betyda bedrövliga förhållanden för sjukvården. Inskränkningen är särskilt kännbar på grund av den stora posten — 16 milj. —, som föranleds av riksdagens beslut om en medicinsk högskola i Göteborg. Läkarbristen är ju skriande, och visserligen har provisoriska lokaler ordnats i ett gammalt barnhem för högskolan, men de studerande måste senast om 2½ år ha laboratorier att tillgå.

För övrigt medför det nya programmet nedskärningar över hela landet. Vi har ju brist på platser överallt, men också personalbrist, och enligt min åsikt är det viktigaste att rationalisera, så att arbetet kan löpa smidigare, men detta fordrar stora investeringar i kliniker och röntgenavdelningar. Med en byggnadskvot på 36—40 miljoner kan vi visserligen hålla byggnadsverksamheten i gång, men det blir svårt att bygga personalbostäder — de borde gå under bostadskvoten i stället för sjukhuskvoten.»

B. Bristen på sjuksköterskepersonal vid lasaretten belystes vid lasarettsläkarföreningens möte den 25/9 1948, där situationens allvar framhölls av alla i diskussionen deltagande. Ca 20 % av sjukskötersketjänsterna vid lasaretten äro vakanta, därav 8 % utan vikarie. Vid sanatorierna är läget ännu sämre, i det att 29 resp 32 % av avdelnings- och resp. specialsköterskebefattningarna äro vakanta, med 9,7 resp. 6,6 % utan vikarie.

För sinnessjukvårdens vidkommande kunna f. n. uppgifter ej lämnas i detta hänseende (undersökning pågår), men situationen torde, i vad avser den lasarettsutbildade personalen, vara enahanda.

C. Genom brist på förutseende ha utbildningsmöjligheterna för *läkare* icke utökats i takt med det verkliga behovet av läkare eller i förhållande till antalet nyinrättade befattningar. Mot en flack eller nästan horisontell utbildningskurva svarar en brant efterfrågekurva. Redan den aktuella bristen på läkarkrafter är betydande. Härom vittna ett relativt stort antal »dubblingar» på provinsialläkartjänsterna, den prekära situationen på statliga sinnessjukhus och på sanatorier samt den betydande plats, utländska läkare och medicine studerande intaga på listorna över läkarförordnanden. Vid de statliga sinnessjukhusen äro mer än  $\frac{1}{3}$  av de underordnade läkarbefattningarna ej tillsatta med ordinarie innehavare, för tuberkulossjukhusen är motsvarande siffra 44,4 %. Den potentiella läkarbrist, som skulle avslöjas av en intensifiering, kvalitetsförbättring och framför allt kvantitativ utbyggnad av den slutna och öppna sjukvården, kan väntas vara betydande. Även ett genomförande i ytterligt reducerad skala av det nyligen framlagda förslaget till utbyggnad av den öppna sjukvården skulle i närvarande stund ytterligare rubba det osäkra jämviktsläget. Först om 7 à 8 år, då de första färdigutbildade läkarna lämna Göteborgs medicinska högskola, inträder i detta hänsende en förbättring, även om ingen mera avsevärd kvantitativ utbyggnad av sjukvården dessförinnan sker.

På grund av personalbrist kunna f. n. nära 600 platser vid sjukhus och sanatorier icke utnyttjas.

Enligt undertecknades mening kräver alltså det nuvarande läget ett i och för sig beklagligt uppskov med den allmänna sjukförsäkringens och den fria sjukhusvårdens genomförande, ett uppskov som på grund av dess motivering måste bli längre än det av chefen för inrikesdepartementet föreslagna.

På ett annat område, nämligen sinnessjukvården, torde ett uppskov knappast kunna anses motiverat, därför att någon nämnvärd förbättring av förhållandena, åtminstone då det gäller platsbristen, av allt att döma ändock ej är att motse inom rimlig tid. Beträffande expektanssiffrornas storlek och intagnings-siffrorna kommer troligen allt att förbli vid det gamla under årtal framåt. Anspråken på denna gren av sjukvård kunna visserligen förväntas stiga, men omöjligheten att tillmötesgå dessa och den allmänna kännedomen bland socialvårdande myndigheter om den statliga sinnessjukvårdens bristfälliga resurser äro i viss mån en garanti för att kraven på prestationsökningen icke drivas i höjden. Då det gäller det kroniska klientel, som nu vårdas på ålderdomshemmen, äro väl sociala och någon gång ekonomiska skäl huvudmotivet för kravet på intagning på sjukhuset, men under nuvarande förhållanden och av ovan anförda skäl bli möjligheterna att bereda dem vård lika stora eller rättare sagt lika små vare sig sjukvården är avgiftsfri eller ej. För de akuta och lindriga fallen åter gäller i viss mån på grund av sinnessjukvårdens särställning i allmänna medvetandet vid den kvalitativa standard, den statliga sinnessjukvården f. n. har, att knappast ett obehörigt utnyttjande kan befaras. I den mån måttligt ökade

krav kunde bidra till en på många håll möjlig intensifiering av den slutna och även den öppna vården innebär detta ej en nackdel.

Med stöd av ovanstående få undertecknade föreslå riksdagen att i anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 308 besluta,

dels att lagen om den obligatoriska allmänna sjukförsäkringen icke skall träda i kraft förrän tidigast den 1 juli 1955 samt

dels att den avgiftsfria sjukvården, i vad den avser kroppssjukvården, likaledes ej införes förrän den 1 juli 1955 men att den avgiftsfria vården vid sinnessjukhusen skall tillämpas från och med den 1 juli 1951.

Stockholm den 3 november 1948.

*Einar Osterman.*

*Bertil von Friesen.*

