

Nr 584.

Av herr Ståhl, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition, nr 178, med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, m.m.

Kungl. Maj:t föreslår i proposition till riksdagen (nr 178) att den av riksdagen år 1946 beslutade men sedermera uppskjutna lagen om allmän sjukförsäkring skall dels ändras i vissa avseenden dels träda i kraft den 1 januari 1955. Vidare yrkas, att riksdagen skall avge yttrande om i propositionen angivna riktlinjer för en ny obligatorisk yrkesskadeförsäkring, samordnad med den nyssnämnda sjukförsäkringen, och därjämte ge till känna sin mening om föreslagna huvudgrunder för tillhandahållande av läkemedel.

Inom stora folkgrupper i vårt land råder säkerligen enighet om att sjukförsäkringen är en av våra betydande sociala uppgifter och utgör ett viktigt medel att skapa trygghet. När riksdagen det oaktat vid två tillfällen beslutat uppskjuta ikraftträdandet av den år 1946 antagna lagen och senast år 1950 beslöt ställa den på en obestämd framtid, föranleddes detta av starka skäl.

Uppskovet år 1950 förklarades uttryckligen vara förestavat av statsfinansiella hänsyn. Enligt kostnadsberäkningar, verkställda under år 1950, skulle den allmänna sjukförsäkringens totala årskostnader bli 339,9 milj. kronor, därav 200,2 milj. kronor för statens del. Inräknade man även sjukhusvård och läkemedel, skulle kostnaderna enligt statsrådets anförande till statsrådsprotokollet den 28 december 1951 för statsverket bli omkring 260 milj. kronor. En så avsevärd ökning av statsutgifterna ansågs då icke kunna komma i fråga.

När Kungl. Maj:t nu föreslår reformens genomförande fr. o. m. den 1 januari 1955, måste man alltså förutsätta, antingen att statens finansiella ställning är bättre 1953 än 1950 eller också att försäkringen genom den nya konstruktion, som den nu erhållit, visat sig bli avsevärt billigare för staten än den förut avsedda konstruktionen.

Beträffande frågan om statens finanser råder väl knappast delade meningar om att läget är betydligt mera ansträngt nu än 1950. Mot ett beräknat överskott å driftbudgeten år 1950 av 159 milj. kronor svarar en i år nätt och jämnt balanserad budget. Kungl. Maj:t har märkligt nog föreslagit riksdagen att besluta om den i propositionen angivna reformen och därmed förenade utgifter utan att kunna ange sättet för utgifternas bestridande. Det heter härom, att kostnadsökningen för statsverket ej anses kunna täckas utan att inkomsterna av skattemedlen ökas och att frågan om åtgärder i detta syfte kommer att framläggas för 1954 års

riksdag. Kungl. Maj:t har här slagit in på en samhällsekonomiskt sett ytterst farlig väg, som på intet sätt anses rekommendabel, när det gäller den enskilde samhällsmedlemmens ekonomiska handlande, och som icke heller gärna borde kunna accepteras av riksdagen för statens vidkommande. Det måste därför ur dessa synpunkter sägas vara ett rimligt och nödvändigt krav, att metoderna för reformens finansiering beslutas samtidigt som reformen genomföres.

Kostnaderna för den nu framlagda, nya sjukförsäkringen beräknas av Kungl. Maj:t komma att för statens del uppgå till 206 milj. kronor vartill kommer ett beräknat bidrag av 6 milj. kronor till den frivilliga försäkringen och läkemedelskostnader med extra 6 milj., alltså inalles 218 milj. kronor.

Beträffande dessa kostnader bör framhållas, att de med all säkerhet av såväl utredningen som Kungl. Maj:t upptagits alltför lågt. Socialförsäkringsbolagens förening, som icke torde kunna frångämmas en beaktansvärd sakkunskap på detta område, framhåller i sitt starkt kritiska yttrande bl. a. som en detalj, att utredningen utgått från en kostnadsökning sedan 1950 av 20 %, medan den i verkligheten varit omkring 40 %. Av dessa och andra skäl kommer föreningen fram till en årlig kostnadssumma av omkring 880 milj. kronor för den obligatoriska sjukförsäkringen, medan utredningen stannat vid summan 687 och Kungl. Maj:t vid 697 milj. kronor. Det kan därför befaras att sjukförsäkringen kommer att kosta staten åtminstone 25 % mer än Kungl. Maj:t beräknat, dvs. omkring 270 milj. kronor per år, varvid den eventuellt fortsatta penningvärdesförsämringen 1953—1955 icke inberäknats. Tar man därjämte i betraktande skillnaden mellan beräknad och verklig kostnad vid införande av obligatorisk sjukförsäkring i England, kommer svenska statens utgifter för den avsedda försäkringen icke ens på långt när stanna vid sistnämnda belopp.

Men även om man antog, att statens ekonomiska resurser medgäve en relativt dyrbar sjukförsäkring, undkomme man icke att ta ställning till frågan, huruvida icke en rad trängande sjuk- och socialvårdsändamål är till den grad angelägna, att de rimligen måste lösas före sjukförsäkringen. Praktiskt taget alla våra sjukvårdande organ, såväl slutna som öppna, kämpar sedan årtal tillbaka med bristande resurser och svårigheter, vilka på grund av dels byggnadsregleringen dels bristen på anslag och personal snarare till- än avtagit. Som exempel må nämnas, att kostnaderna för iståndsättande av de statliga sinnessjukhusen beräknats uppgå till ca 350 milj. kronor. Arbetena har beräknats bli genomförda under en 15-årsperiod. För nästa budgetår äskar Kungl. Maj:t ett belopp av ca 22 milj. kronor till detta ändamål, men vid en närmare granskning av de olika posterna visar det sig, att knappt 4 milj. kronor avser nya arbeten medan resten åtgår till förut igångsatta sådana. Utbyggandet av kroniker-

vården, sinnesslövården, åldringsvården, vården av s. k. lättskötta sjuksjuka, lasarettens specialavdelningar, förebyggande vården, alkoholistvården m. m. är andra exempel på socialmedicinska problem, som eftersatts och därför blir alltmer trängande.

Det anförda synes tala för nödvändigheten av att i överensstämmelse med kommerskollegii förslag låta frågan om ikraftträdandet av den obligatoriska sjukförsäkringen tills vidare anstå. I vart fall är påkallat, att en generalplan för statens medverkan vid utbyggandet av samhällets sjukvård först framlägges med hänsynstagande till behov och angelägenhetsgrad.

Det bör vidare märkas att just en tillfredsställande utbyggnad av samhällets sjukvård är en förutsättning för en effektivare sjukförsäkring, eftersom sjukförsäkringens värde blir starkt minskat, om vårdmöjligheterna är såsom nu uppenbart otillräckliga. Sveriges läkarförbund har pekat på bristen på sjuksköterskor, som föranlett stängning av ett flertal sjukhusavdelningar. Inte ens det nuvarande sjukvårdsbehovet vore därför tillgodosett. Tilläggas bör, att sjukförsäkringsreformen enligt en enhällig mening kommer att medföra nya påfrestningar på sjukvården. Den goda sjukvårdsberedskap, som reformen alltså förutsätter, saknas. Departementschefen har "löst" denna fråga synnerligen enkelt genom att utan någon som helst bevisföring påstå, att sjukvårdens resurser ej synes utgöra hinder för reformens genomförande.

Efter denna kortfattade diskussion av båda huvudinvändningarna mot förslaget genomförande vid årets riksdag — frånvaron av finansieringsplan och den skriande bristen på vårdplatser inom samhällets sjuk- och socialvård — skall uppmärksamheten nu riktas på några icke oviktiga detaljfrågor, som också talar mot ett beslut vid årets riksdag.

En sådan fråga av principiell betydelse är spörsmålet om statsbidrag till de frivilliga försäkringsformerna. Såväl Folksam som Thulebolagen och andra remissmyndigheter påpekar det principiellt felaktiga i att stödja den statliga försäkringsanstalten i konkurrensen med övriga försäkringsinrättningar, vilket syfte bl. a. framgått därav, att utredningen i huvudsak velat bestrida förvaltningskostnaderna för den frivilliga sjukförsäkringen med statsbidrag.

Frågan om åtgärder mot överförsäkring har av utredningen avfärdats med det argumentet, att sådana åtgärder vore olämpliga. Det förhåller sig så, att överförsäkring enligt vad som vid olika tillfällen ådagalagts förekommer i icke ringa utsträckning och att överförsäkrade visar större sjukdomsfrekvens än andra försäkrade. Socialvårdskommitténs förslag, att sjukpenning i sådana fall skulle kunna reduceras, bör på nytt övervägas.

En stor brist i den föreslagna konstruktionen av sjukförsäkringen är vidare den fullständiga frånvaron av bestämmelser till stöd för förebyg-

gande hälsovård. Särskilt medicinalstyrelsen har påtalat detta och framhållit den ekonomiska betydelsen på lång sikt av en sådan verksamhet. Kungl. Maj:t anser det vara meningslöst att sjukförsäkringsvägen finansiera periodiskt återkommande hälsoundersökningar, då någon försäkringsrisk härvidlag ej finnes. Häremot kan invändas, att såväl staten som socialförsäkringsbolagen anslår betydande belopp för åtgärder i syfte att förebygga olycksfall och att strävanden att förebygga sjukdomsfall måste anses vara att betrakta som åtgärder av principiellt samma slag.

Återstår så frågan rörande samordningen med yrkesskadeförsäkringen.

Samordningsförslaget innebär i princip, att yrkesskadade, som för närvarande faller antingen under lagen om försäkring mot olycksfall i arbete eller lagen om försäkring mot vissa yrkessjukdomar, fr. o. m. 1955 erhåller samma förmåner som andra sjuka under de 90 första dagarna av den sjukdom, som yrkesskadan medfört.

Vad kommer nu detta i praktiken att innebära för den yrkesskadade? Jo, först och främst en ovillkorlig karenstid, innebärande att ingen sjukpenning utgår under de tre första sjukdomsdagarna, insjukningsdagen inräknad. För närvarande är karenstiden villkorlig, vilket betyder att den skadade erhåller sjukpenning för hela sjukdomstiden, frånräknat olycksdagen, under förutsättning att vederbörande varit sjuk minst två dagar. En mycket stor del av de lättare skadade är sjukskrivna under endast en vecka, dvs. 7 dagar. De får alltså enligt nu gällande regler sjukpenning under 6 dagar, men skulle fr. o. m. 1955 få sådan endast under 4 dagar.

Vidare skulle läkarvårdersättningen skäras ned till 75 % av avgifterna enligt sjukkassetaxan. Detta är en återbäringstaxa som av många läkare överskrides. På grund härav finge den skadade själv ofta betala omkring halva läkarvårdskostnaden eller mer, om det vore fråga om specialistvård. Ersättningen för läkemedel skulle minskas från 100 % till i regel 38 %, ersättningen för resekostnad till läkare eller sjukhus från 100 % till ofta 0 % (utom vid intagning på sjukhus, då resan är helt kostnadsfri), varjämte sjukpenningsskalan i vissa inkomstlägen försämras och alldeles särskilt för sådana, som har inkomst av både tjänst och annan förvärvsverksamhet. Till den sistnämnda tas nämligen ingen som helst hänsyn vid inplacering i sjukpenningklass för den obligatoriska tilläggsförsäkringen.

Sammanfattningsvis kan sägas, att samordningsförslaget innebär en försämring av de skadeförsäkrades förmåner under de 90 första sjukdomsdagarna i en utsträckning, som kan uppskattas till i stort sett minst 40 % av förmånerna, för vissa grupper mer, för andra mindre.

Man ställes sålunda här inför ett regeringsförslag, som innebär en stark beskärning av en sedan länge åtnjuten social förmån. Detta torde vara första gången som den svenska riksdagen uppmanas att medvetet vidtaga

en åtgärd i sådan riktning. Förmåner av social karaktär har kunnat undergå automatisk försämring, särskilt genom penningvärdets fall, men icke som resultat av en medveten handling från statsmakternas sida.

Självfallet har trots betänkligheterna såväl utredningen som Kungl. Maj:t kunnat anföra skäl för att framlägga detta förslag. Man hänvisar till den förenklade handläggning av ersättningsfrågor, som bleve en följd av samordningen och slopandet av den ofta svårdragna gränsen mellan sjukdom, yrkessjukdom och olycksfall, till möjligheten att snabbt utbetala ersättningar utan utredning, till förbättrad sjukpenning och livränta för skadade i högre inkomstgrupper samt framför allt till att reformen medförde skydd inte bara för skada, utan också för vanlig sjukdom.

Granskar man nu något närmare dessa argument, finner man beträffande samordningen, att den givetvis skulle kommit att medföra ett minskat "krångel", om den varit fullständig. Men den föreslås bli långt ifrån fullständig. En hel del skadefall av svårare art skall redan under samordningstiden få kostnaden för tandvård och proteser täckt från yrkesskadeförsäkringen, medan övrig sjukvårdsersättning liksom sjukpenning fortfarande skulle utbetalas från sjukkassan. Det minskade krånglet kommer i dessa fall att bestå i att ersättningstagaren måste vända sig till två inrättningar för att få sin ersättning. Även en del skadefall av enklare art undantas från samordning, om t. ex. arbetsinkomsten minskat med mindre än hälften eller sjukpenning kan utgå med $\frac{1}{4}$ eller $\frac{3}{4}$. Och i stället för det gränsdragningsproblem mellan sjukdom och olycksfall, som skulle försvinna men för övrigt inte gör det om sjukdomstiden överstiger 90 dagar, skapar man nya gränsdragningsproblem. Man inför nämligen vid bestämmandet av tillhörigheten till yrkesskadeförsäkringen det civilrättsliga arbetstagarbegreppet, som redan i ett flertal rättsfall berörande semesterlagen m. fl. lagar visat sig vara utomordentligt svårtolkat. Uppenbart är vidare, att utredningen av sådana fall, som efter någon tid visar sig böra komma att efter samordningen överföras till yrkesskadeförsäkringen, kommer att i hög grad försvåras av att den icke skett i tid.

Vad beträffar förslaget förtjänst att medge ett snabbt utbetalande av ersättningar utan utredning kan framhållas, att detta önskemål lika lätt kunde tillgodoses på det sätt som socialvårdskommittén föreslagit, nämligen genom utanordnande av provisorisk ersättning från riksförsäkringsanstalten.

Den förbättrade sjukpenningsskalan och förhöjda livräntan är viktiga men kan självfallet inarbetas i yrkesskadelagen, även om samordning icke kommer till stånd.

Att reformen skulle medföra skydd inte bara för skada utan också för vanlig sjukdom är naturligtvis riktigt. Men då redan mer än hälften av den svenska befolkningen är sjukkasseförsäkrad, låt vara till låga sjuk-

penningbelopp, måste det för flertalet medborgare framstå som en relativt ringa anledning till entusiasm, att man nu skall få sin sjukförsäkring så att säga bekräftad till köpet av betydligt försämrade förmåner vid olycksfall och yrkessjukdom.

Ytterligare anmärkningar kan riktas mot samordningsförslaget och mot den skisserade yrkesskadeförsäkringen.

En sådan väsentlig invändning är att den tilltänkta yrkesskadeförsäkringen skulle få väsentligt mindre tillämpningsområde än förut genom att lagen föreslås begränsad till arbetstagare i civilrättslig mening. Härigenom bleve en hel del kategorier, som för närvarande är yrkesskadeförsäkrade, uteslutna från försäkringen, låt vara att de får möjlighet att teckna frivillig sådan. De berövas härvid dels de större förmåner, som yrkesskadeförsäkringen ger efter 90 dagars sjukdom i jämförelse med sjukförsäkringen, dels rätten till invaliditets- och dödsfallsersättning. Erfarenheten har visat, att frivilliga försäkringar som komplettering till obligatoriska i regel rönt mycket liten anslutning.

Betänkligt är också förslaget att låta industriföretagen betala lika stora försäkringspremier för yrkesskadevården under samordningen, vare sig olycksfallsfrekvensen är stor eller liten, medan premierna för närvarande, allt efter frekvensen, varierar mellan 1,5 och 80 promille. Detta innebär, att företag, som förmått att nedbringa olycksfallsriskerna, får betala de övriga företagens högre yrkesskadekostnader. Att detta dessutom kommer att verka nedbrytande på de frivilliga insatserna för det förebyggande arbetarskyddet torde ligga i öppen dag.

Sammanfattningsvis måste sägas, att förslaget till samordning mellan sjukförsäkring och planerad yrkesskadeförsäkring är behäftat med så stora brister, att det icke bör kunna godkännas av riksdagen. Det i och för sig lofvärda önskemålet att organiskt sammanknyta dessa båda försäkringsformer har i förslaget visat sig icke kunna genomföras på annat sätt än genom en avsevärd försämring av förmånerna från de redan existerande formerna av yrkesskadeförsäkringen. En ny utredning är därför i detta avseende påkallad. Man får därvid icke förbise, vilket i propositionen tyvärr skett, att sjukdom genom yrkesskada i folkmedvetandet intar en helt annan ställning än vanlig sjukdom. Och detta trots att departementschefen själv anför följande: "Redan tidigt vann emellertid den uppfattningen insteg, att det borde åligga en arbetsgivare att ekonomiskt svara för sådana olycksfall, som drabbade hans anställda medan de utförde arbete för hans räkning." Nu är man beredd att i direkt strid mot denna uppfattning besluta, att arbetaren själv hädanefter får svara för en del av de ekonomiska följderna av yrkesskada av det skälet, att vederbörande bereds en förmån av annat slag. Ett beslut i denna riktning kan icke undgå att framkalla ett stort och berättigat missnöje

från deras sida, som för närvarande åtnjuter den självklara förmånen av full kompensation för inträffad yrkesskada.

Andra svagheter i den föreliggande propositionen skulle ytterligare kunna framhållas, men det anförda måste anses tillräckligt för att påvisa, att såväl frånvaron av finansieringsplan som de sakliga bristerna i det framlagda förslaget omöjliggör ett positivt beslut — i detta ords verkliga mening — i denna betydelsefulla fråga vid innevarande riksdag.

Under dessa förhållanden hemställes,

att riksdagen måtte besluta

att nu avslå det i proposition nr 178 framlagda förslaget till lag om allmän sjukförsäkring;

att hos Kungl. Maj:t begära utredning om behovet av vårdplatser inom sjuk- och socialvården främst för sinnessjuka, s. k. lättskötta sinnessjuka, sinnesslöa, kroniskt sjuka, alkoholister, för lasarettens specialavdelningar, den förebyggande vården och konvalescentvården samt framlägga en plan för den omfattning, takt och turordning, i vilka dessa trängande vårdbehov skall tillgodoses;

att hos Kungl. Maj:t begära överarbetning av förslaget till såväl lag om allmän sjukförsäkring som samordning av denna med olycksfallsförsäkringen i syfte att eliminera nu påvisbara sakliga försämringar och organisatoriska brister; samt

att uttala, att ett kommande förslag till sjukförsäkring måtte kompletteras med ett därtill fogat förslag jämväl till reformens finansiering.

Stockholm den 25 april 1953.

Manne Ståhl.
