

## Nr 60.

*Utlåtande i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, dels o c k i ämnet väckta motioner.*

Genom en den 22 oktober 1948 dagtecknad proposition, nr 308, vilken hänvisats till lagutskott och behandlats av andra lagutskottet, har Kungl. Maj:t under åberopande av propositionen bilagda i statsrådet och lagrådet förda protokoll föreslagit riksdagen att antaga följande förslag till

### L a g

#### angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring.

Härigenom förordnas, att lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring skall ändras på det sätt att i 111 § samt 115—124 §§ årtalen 1949, 1950 och 1951 skola utbytas, 1949 mot 1950, 1950 mot 1951 och 1951 mot 1952, samt att 112 § skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

#### 112 §.

Till allmän — — — avsedda verksamhetsområdet.

Landsting ävensom — — — belägna kommunerna.

Har före denna lags ikraftträdande fastställts ny kommunindelning för visst län enligt vad därom är särskilt stadgat, skall, ändå att indelningsändringen ej trätt i kraft, den nya kommunindelningen lända till efterrättelse vid tillämpningen av denna lag.

---

I samband med propositionen har utskottet till behandling förehäft följande i anledning av densamma väckta motioner, nämligen

inom första kammaren

nr 447 av herr *Holmbäck* och

nr 448 av herr *Björkman* samt

inom andra kammaren

nr 625 av herrar *Osterman* och *von Friesen* och

nr 626 av herr *Hagård*.

I motionen I: 447 hemställes, »att riksdagen, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 308, ville, med ändring av det i denna proposition gjorda förslaget, för sin del antaga lagbestämmelser att lagen den 3 januari 1947

(nr 1) om allmän sjukförsäkring skall träda i kraft den dag Konung och riksdag bestämma genom lag enligt 87 § 1 mom. regeringsformen».

Motionerna I: 448 och II: 626 äro likalydande. Däri hemställes, att riksdagen vid behandlingen av förevarande proposition »måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t begära omprövning av och förslag i frågan om den allmänna sjukförsäkringens organisation m. m. med utgångspunkt från de förhållanden, som aktualiseras av socialvårdskommitténs förslag till obligatorisk arbetslöshetsförsäkring».

Motionen II: 625 utmynnar i förslag om att riksdagen i anledning av förevarande proposition måtte »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».

Beträffande de skäl, som ligga till grund för Kungl. Maj:ts förslag, ävensom i fråga om de skäl, som motionärerna anföra till stöd för sina yrkanden, får utskottet, i den mån redogörelse därför icke lämnas nedan, hänvisa till propositionen och motionerna.

### 1. Sjukförsäkringslagens innehåll och ikraftträdande.

G ä l l a n d e r ä t t.

Genom *lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring* införes i vårt land obligatorisk sjukförsäkring, i princip omfattande alla svenska medborgare, som äro bosatta här i riket och fyllda 16 år. Sjukförsäkringen består av dels sjukvårdsförsäkring dels sjukpenningförsäkring. Den förra avser ersättning för läkarvård samt för resor till och från läkare eller sjukvårdsinrättning. Sjukhusvården förutsattes skola vara kostnadsfri och ingår därför icke i försäkringen. Sjukpenning skall enligt den obligatoriska försäkringen utgå med ett enhetligt belopp av som regel 3 kronor 50 öre om dagen, vartill kommer familjetillägg. Denna kan kompletteras genom frivillig tilläggsförsäkring. Sjukförsäkringen skall administrativt omhänderhavas av sjukkassor.

Lagen upptager i ett särskilt avsnitt, omfattande 111—124 §§, bestämmelser om lagens ikraftträdande samt därmed sammanhängande föreskrifter angående antagande av allmänna sjukkassor m. m. och övergångsbestämmelser för dels medlemmar i erkända sjukkassor och dels andra än medlemmar i sådana kassor. Enligt 111 § skall lagen, i den mån ej anorlunda stadgas i de följande paragraferna, träda i kraft den 1 juli 1950.

I följande paragrafer i detta avsnitt angivas tidpunkter bl. a. för ingivande till tillsynsmyndigheten (pensionsstyrelsen) av ansökan om antagande till allmän sjukkassa samt för utseende av ombud för 1950 och 1951 års ombudsmöten samt styrelseledamöter m. m. inom sjukkassorna.

Före sjukförsäkringsreformens ikraftträdande skola vidare förberedelsearbetena för den obligatoriska försäkringen vara klara. Förutom anskaffande

av lokaler och personal m. m. dylikt är här att taga hänsyn till att kassorna skola pröva frågor om försäkringsplikt och tillhörighet till kassan ävensom upprätta erforderliga register över de försäkringspliktiga och övriga försäkrade. Erforderliga tidsbestämmelser i dessa hänseenden givas ävenledes i förevarande avsnitt av lagen.

1946 års riksdag.

Genom proposition nr 312 förelades 1946 års riksdag vid höstsessionen förslag till lag om allmän sjukförsäkring. Enligt propositionen skulle lagen träda ikraft den 1 juli 1950. Rörande valet av denna tidpunkt anförde föredragande departementschefen, statsrådet Möller, i huvudsak följande:

»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 å 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 lokalsjukhusområden verkställs, 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.

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 tilläte 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. Sjukförsäkringsreformen och förevarande förslag om fri sjukvård måste genomföras i ett sammanhang; utan en rationellt ordnad sjukhusvård skulle nämligen en väsentlig förutsättning för den obligatoriska sjukförsäkringen komma att saknas.

Med hänsyn till nödvändigheten av att de allmänna sjukvårdskassorna vid inskrivningen av medlemmarna äga tillgång till mantalslängden för det löpande året, synes lagen böra träda i kraft icke vid ett årsskifte utan den 1 juli. Av skäl, för vilka jag tidigare redogjort, bör lagens ikraftträdande anstå till år 1950. Jag förordar därför, att lagen skall träda i kraft den 1 juli 1950.»

I anledning av propositionen väcktes bl. a. likalydande motionerna I: 383 av fröken Andersson m. fl. och II: 579 av herr Nolin m. fl., vilka påyrkade uppskov med avgörandet av sjukförsäkringsfrågan. I fråga om den tidpunkt, som föreslagits för reformens genomförande, anfördes bl. a., att det med hänsyn till kostnadsavvägningen och bedömandet av avgifternas storlek vore önskvärt, att förslag i frågorna om obligatorisk sjukförsäkring, om obligatorisk arbetslöshetsförsäkring och om en reformerad social olycksfallsförsäkring kunde prövas samtidigt. Önskvärt vore vidare att jämväl förslag om ny fattigvårdslagstiftning (socialhjälpslagstiftning) kunde föreligga vid samma tillfälle. Över huvud taget syntes det föga lämpligt och i verkligheten obehövt att redan nu fastlåsa tidpunkten för den nya lagstiftningens ikraftträdande. Beträffande särskilt tidpunkten för införande av fri sjukhusvård uttalades i motionerna bland annat följande:

Vad angår de i propositionen angivna huvudgrunderna för tillhandahållande av sjukhusvård, kan ifrågasättas lämpligheten av att vid den tidpunkt som föreslagits införa fri sjukhusvård, antingen detta sker genom sjukvårdskassorna eller i den form som skisserats i propositionen. Otivelaktigt torde nämligen den fria sjukhusvården, såsom utvecklingen nu ter sig, komma att öka pressen på sjukhusorganisationen. Bristen på arbetskraft och material torde lägga hinder i vägen för utbyggande under de närmaste åren av sjukhusen ens i den omfattning som är påkallad av nu rådande förhållanden. Härtill komma svårigheterna att anskaffa den för sjukhusens drift erforderliga personalen.

Frågan om tidpunkten för den fria sjukhusvårdens genomförande berördes också i likalydande motionerna I: 386 av herrar Bergvall och Petersson och II: 584 av herr Johnsson i Stockholm m. fl. Efter att ha erinrat om att kraven på sjukvårdsanstaltens kapacitet kunde öka vid införande av fri sjukhusvård i enlighet med propositionens förslag, fortsatte motionärerna:

»Huruvida sjukvårdsanstaltens 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. Att riksdagen redan nu utsätter en tidpunkt, synes emellertid böra öka sannolikheten för att sjukvårdens kapacitet skall stegras på önskvärd sätt. Vi vilja i detta sammanhang anföra, att ett positivt uttalande

nu från riksdagens sida beträffande den fria sjukvårdens blivande organisation och dagen då denna skall träda i kraft lämna statsmakterna rådrum att, om så skulle befinnas önskvärt, ytterligare pröva andra delar av det föreliggande reformkomplexet.»

Tredje särskilda utskottet, som behandlade ärendet, yttrade i anledning av de förstnämnda båda motionerna följande:

Enligt utskottets mening saknas anledning att låta lagfästandet av en sjukförsäkringsreform anstå till någon senare tidpunkt. Spörsmålet om en obligatorisk sjukförsäkring har varit föremål för ingående prövningar. Av olika skäl torde det vara till fördel att beslut i frågan fattas utan dröjsmål. Utskottet vill här endast peka på omfattningen och beskaffenheten av de förberedelsearbeten av skilda slag, vilka måste föregå ikraftträdandet av en försäkring av ifrågavarande art. Med hänsyn till de närmaste årens reformarbete å det sociala området är det vidare angeläget, att klarhet snarast vinnes i fråga om sjukförsäkringens utformning.

Utskottet förbiser icke att svårigheter kunna uppkomma då det gäller att i erforderlig mån utöka främst den slutna men även den öppna sjukvårdens resurser. Sjukförsäkringsreformens omsättande i praktiska livet kan ock försvåras genom att tidpunkten för den nya kommunindelningens genomförande är i viss mån svävande. Att på grund av dessa förutsedda svårigheter underlåta att nu fixera tidpunkten för genomförandet av den obligatoriska sjukförsäkringen anser utskottet icke böra ifrågakomma. Genom att redan nu fastställa tidpunkt för reformens ikraftträdande riktas uppmärksamheten på angelägenheten av att omedelbara åtgärder vidtagas för en ökning av såväl kropps- som sinnessjukvårdens kapacitet.

I anledning av de senare båda motionerna förklarade utskottet sin avslutning till vad i propositionen anförts om tidpunkten för den fria sjukhusvårdens genomförande.

## 2. Kommunindelningsreformen och sjukförsäkringslagen.

Enligt 3 § sjukförsäkringslagen skall varje centralsjukkasseområde, som ej utgöres enbart av stad, vara indelat i lokalsjukkasseområden, omfattande en eller flera kommuner. Enligt motiven till lagrummet bör sjukförsäkringens lokala organisation anpassas till den nya kommunindelningen.

*Föredragande departementschefen, statsrådet Möller*, har i fråga om sambandet mellan den nya kommunindelningens genomförande och sjukförsäkringslagens ikraftträdande i förevarande proposition anført bl. a. följande:

Arbetet på kommunindelningsreformen har icke fortgått i sådan takt, att det ursprungligen uppgjorda tidsschemat kan hållas. Såsom chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Mossberg, i ett interpellationssvar i andra kammaren den 25 maj 1948 (andra kammarens prot. nr 21, s. 15 ff) konstaterat, torde det av rent praktiska skäl icke låta sig göra att låta den nya kommunindelningen gå i verkställighet den 1 januari 1950. Statsrådet Mossberg framhöll, att ett genomförande av kommunindelningsreformen per den

1 januari 1951 icke vore lämpligt med hänsyn till svårigheterna att på ett tillfredsställande sätt ordna valen till de nya kommunerna. Ikraftträdandet syntes därför lämpligen böra framflyttas till den 1 januari 1952.

Från kammarkollegiet har i denna fråga ytterligare upplysts, att numera samtliga länsstyrelseförslag till ny kommunindelning föreligga. Kollegiet beräknar att i slutet av år 1948 kunna till Kungl. Maj:t inkomma med sitt förslag beträffande 4 å 5 län och avser att under år 1949 successivt överlämna förslag beträffande övriga län, så att samtliga ärenden skulle kunna vara redovisade omkring den 1 januari 1950.

Någon indelning i lokalsjukkasområden kan icke ske förrän Kungl. Maj:ts beslut i den kommunala indelningsfrågan föreligger. Det torde få förväntas, att Kungl. Maj:ts beslut i frågan komma att meddelas successivt efter hand som kammarkollegii förslag inkomma och hinna granskas. Under denna förutsättning komma indelningsbesluten att meddelas efterhand under år 1949 och på våren 1950. Av arbetstekniska skäl vill det synas som om arbetet med sjukförsäkringsreformens förberedande borde ske i omedelbar anslutning till dessa successiva beslut, så att lokalsjukkasorganisationen göres färdig efter hand som kommunindelningen fortskrider. Indelningen i lokalsjukkasområden bör alltså ske efter hand som besluten i kommunindelningsfrågorna fattas, varefter pensionsstyrelsen har att antaga de nya lokalsjukkasorna, som därefter skola konstitueras och förbereda sin nya verksamhet.

Uppenbarligen måste emellertid sjukförsäkringsreformen sättas i kraft samtidigt för landet i dess helhet. Då Kungl. Maj:ts beslut i kommunindelningsfrågan beträffande de sista länen kunna väntas föreligga först på våren 1950, torde tiden bli för knapp för att beträffande dessa län hinna ordna såväl indelningen i lokalsjukkasområden och antagandet av allmänna sjukkasor som kassornas konstituerande och därjämte medhinna det registrerings- och kontorsarbete, som erfordras för att kassorna skola kunna träda i funktion den 1 juli 1950. Ett uppskov med sjukförsäkringsreformen synes därför nödvändigt. Av skäl som anförts i sjukförsäkringspropositionen — nämligen att kassorna för medlemsregistreringen böra ha tillgång till löpande års mantalslängd — bör uppskovet avse tiden till den 1 juli 1951.

Vissa svårigheter uppstå, om de nya kassorna skola träda i funktion, innan kommunindelningen genomförts. Exempelvis skola i stadgarna angivas kassans firma och kassans verksamhetsområde. I bägge dessa avseenden kan det synas egendomligt att, innan den nya kommunen existerar, laborera med densamma i kassans stadgar. Enligt 11 § sjukförsäkringslagen skall vidare försäkringspliktig vara medlem i sjukkassan för den kommun, där han för året är mantalsskriven. Denna regel kan, särskilt om den nya kommunindelningen i visst fall skulle medföra en uppdelning av äldre kommuner, leda till svårigheter i tillämpningen. Under det första halvåret av sjukförsäkringslagens giltighetstid eller intill dess den nya kommunindelningen genomförts kan vidare, om vid den nya kommunindelningen vissa äldre kommuner komma att uppdelas, lokalsjukkasorganisatio-

nen komma att formellt stå i strid med 3 § sjukförsäkringslagen, som säger att lokalsjukkasseområde skall utgöras av en eller flera kommuner. Nu antydda svårigheter synas icke lämpligen böra lösas på det sätt, att indelningen i lokalsjukkasseområden sker med beaktande av den bestående kommunindelningen och att därefter, när den nya kommunindelningen träder i kraft, erforderliga justeringar vidtagas. I stället synes man böra införa ett tilläggsövergångsstadgande i sjukförsäkringslagen av innehåll att om Kungl. Maj:t före lagens ikraftträdande fastställt ny kommunindelning för visst län enligt vad därom är särskilt stadgat skall, ändå att sådan indelningsändring ej trätt i kraft, den nya kommunindelningen lända till efterrättelse vid tillämpningen av sjukförsäkringslagen.

Som en sammanfattning av förestående överväganden får jag anföra, att ett uppskov med sjukförsäkringsreformens ikraftträdande synes nödvändigt men att å andra sidan detta uppskov icke behöver göras längre än till den 1 juli 1951 samt att anledning saknas att låta uppskovet omfatta även den tid, inom vilken ansökan skall göras om antagande till allmän sjukkassa. De erforderliga lagändringarna torde kunna sammanfattas i en lag om ändring i lagen om allmän sjukförsäkring av innebörd att denna lag skall ändras på sådant sätt att i 111 § samt 115—124 §§ årtalen 1949, 1950 och 1951 skola utbytas, 1949 mot 1950, 1950 mot 1951 och 1951 mot 1952, samt att till 112 § skall fogas ett nytt tredje stycke, innehållande, att om Konungen före lagens ikraftträdande fastställt ny kommunindelning inom visst län enligt vad därom är särskilt stadgat, den nya kommunindelningen skall, ändå att indelningsändringen ej trätt i kraft, lända till efterrättelse vid tillämpningen av lagen om allmän sjukförsäkring.

*Lagrådet* har lämnat det genom propositionen framlagda lagförslaget utan erinran.

### 3. Samordning av de olika socialförsäkringsgrenarna.

Socialvårdskommittén har i ett i september 1948 avgivet betänkande XVI: Utredning och förslag angående lag om obligatorisk arbetslöshetsförsäkring (SOU 1948: 39) behandlat frågan om samordning av de olika socialförsäkringsgrenarna (kap. VI. Arbetslöshetsförsäkringens ställning i socialförsäkringssystemet).

I den av kommittén utgivna kortfattade framställningen av betänkandet sammanfattas kommitténs förslag i denna del på följande sätt:

Införes obligatorisk arbetslöshetsförsäkring och realiseras det förslag till moderskapsförsäkring, som kommittén tidigare framlagt, kommer socialförsäkringssystemets omfattning att i stort sett motsvara de krav, man för närvarande anser sig höra uppställa. Efter framläggandet av förslaget till arbetslöshetsförsäkring har det för kommittén blivit möjligt att på ett annat och bättre sätt än vad tidigare varit fallet överblicka hela socialförsäkringssystemet och det sätt, varpå detta blivit utformat. Kommittén har till följd

härav och i anslutning till sina direktiv upptagit frågan, om möjligheter föreliggande att genom en samordning av de olika socialförsäkringarna genomföra en rationalisering av systemet i dess helhet. Kommittén har härvid särskilt beaktat möjligheterna att få till stånd gemensam organisation och förenklad avgiftsuppbörd.

Skulle det införas en särskild avgift till arbetslöshetsförsäkringen, komme detta att innebära, att på debetsedlarna skulle uppföras tre särskilda avgifter, nämligen avgifterna till folkpensioneringen, sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen. Detta måste skapa ett avsevärt arbete särskilt för debiteringsmyndigheterna. En betydande förenkling skulle uppnås, om dessa tre avgifter sammansloges till en enda, en *socialförsäkringsavgift*. Denna avgift skulle bli medborgarens bidrag till folkpensioneringen, sjukförsäkringen, arbetslöshetsförsäkringen och en eventuell moderskapsförsäkring. Socialförsäkringsavgiften skulle utgå efter liknande grunder som avgiften till folkpensioneringen, d. v. s. med viss procent av det till statlig inkomst- och förmögenhetsskatt taxerade beloppet, och maximeras på sätt skett i denna försäkring. En dylik socialförsäkringsavgift föranleder inga problem vad folkpensioneringen, arbetslöshetsförsäkringen och moderskapsförsäkringen beträffar. För sjukförsäkringens del förutsätter förslaget realiserande en omläggning.

Den av statsmakterna 1946 beslutade allmänna sjukförsäkringen skall organisatoriskt uppbäras av ett system lokal- och centralsjukkassor. Varje kassa skall ha ett visst verksamhetsområde och vara anvisad bestämda inkomstkällor, nämligen avgifter och statsbidrag. En sjukkassa blir till följd härav en självständig ekonomisk enhet. Varje kassa skall själv bestämma storleken av avgifterna till försäkringen. Avgiftsbeloppet blir beroende av framför allt sjukfrekvensens storlek, kassans sätt att handhåva understödsverksamheten, administrationens utformning etc. Enär statsbidragen till sjukvårdsförsäkringen och den obligatoriska sjukpenningförsäkringen äro förhållandevis stora — sannolikt omkring  $\frac{2}{3}$  av kostnaderna — kan det antagas, att avgiftsbeloppen i de olika sjukkassorna icke alltför mycket komma att avvika från varandra.

Inför man en socialförsäkringsavgift, måste denna bestämmas efter samma grunder över hela riket. Det blir icke möjligt att låta storleken variera med hänsyn till de olika sjukkassornas ekonomiska ställning. Övergång till ett system med socialförsäkringsavgift innebär med andra ord att lokal- och centralsjukkassornas ställning som självständiga ekonomiska enheter måste upphöra. Den lokala administrationen får överlämnas åt kommunala myndigheter, vilka äga rekvidrera erforderliga medel från en statlig central myndighet. Centralsjukkassorna bli inspekterande länsorgan, vilkas huvudsakliga verksamhet är att övervaka de understödsutbetalande kommunala organen och tillhandagå dem med råd och anvisningar.

Det kan synas, som om en dylik förändring av lokal- och centralsjukkassornas ställning skulle innebära en långt gående omläggning av den av statsmakterna beslutade organisationen. I detta hänseende vill kommittén hänvisa till följande förhållanden.

Inom de nya lokalsjukkassorna kommer styrelsen att utses av kommunen genom en form av indirekta val. Den enskilde kassamedlemmen kommer i realiteten icke att kunna utöva något inflytande på styrelsens sammansättning. Sambandet mellan fullgjord avgiftsskyldighet och rätt till understöd vid sjukdom kommer att upphävas. Det sätt, varpå en kassastyrelse handhar verksamheten, återverkar till följd av det rikliga statsbidraget mycket litet på avgifternas storlek. Detta förhållande jämte sättet för avgifternas erläggande — nämligen i samband med skattebetalningen —



kommer i realiteten att upphäva det samband, som hittills funnits mellan sättet för verksamhetens handhavande och avgifternas storlek. Det kan med fog antagas, att de nya lokalsjukkassorna i verkligheten komma att framstå som ett slags kommunala myndigheter. Avgifterna till sjukförsäkringen komma att variera mycket litet från det ena året till det andra.

Den beslutade ordningen för den allmänna sjukförsäkringens finansiering innebär enligt kommitténs uppfattning, att man om än icke formellt så dock reellt lämnat det gamla kassasystemet. Den enskilde medborgaren kommer icke att ha någon känsla av ansvar för försäkringen. Medlemskapet i sjukkassan kommer för honom aldrig att bli en realitet. Att inom sjukförsäkringen slopa kassasystemet blir till följd härav endast en formell ändring, som icke kan utöva något inflytande på sättet för understödsverksamhetens handhavande.

Kommittén föreslår med hänsyn till de anförda omständigheterna, att lokal- och centralsjukkassornas självförvaltande ställning upphör. Härigenom möjliggöres att man slopar systemet med särskilda avgifter till de olika socialförsäkringarna och inför en för folkpensioneringen, sjukförsäkringen, arbetslöshetsförsäkringen och moderskapsförsäkringen gemensam avgift. En betydande förenkling av det administrativa arbetet blir till följd härav möjlig.

Socialförsäkringsavgiften föreslås skola uppföras på debetsedeln för slutlig och kvarstående skatt. I preliminärskatten inarbetas ett belopp, som ungefär motsvarar avgiftens storlek. Skyldighet att erlägga socialförsäkringsavgift bör upphöra vid 67 års ålder.

Överger man systemet med ekonomiskt självförvaltande organ inom sjukförsäkringen, möjliggör man en långt gående förenkling av socialförsäkringarnas organisation inom den lokala instansen. Enligt den för närvarande gällande ordningen handläggas ärenden rörande folkpensioneringen av pensionsnämnderna och ärenden rörande sjukförsäkringen av lokalsjukkassorna. Införes obligatorisk arbetslöshetsförsäkring måste, oberoende av det alternativ som väljes, någon form för lokal representation finnas för denna försäkring. Dessa socialförsäkringar komma alla att handha uppgifter, som beröra olika sidor av socialförsäkringssystemet. Alla skal tala för att inom den lokala instansen anförtro handhavandet av de nämnda socialförsäkringarna till ett gemensamt organ, en *socialförsäkringsnämnd*. Denna bör även handlägga ärenden rörande moderskapsförsäkringen.

Kommittén framlägger i detta sammanhang intet förslag om hur denna socialförsäkringsnämnd skall vara sammansatt.

Förslaget att i fråga om sjukförsäkringen överge systemet med självförvaltande organ föranleder kommittén att även på en annan punkt föreslå en ändring. Enligt den för sjukförsäkringen beslutade ordningen tillförsäkras alla medborgare med vissa undantag, vilka här kunna förbigås, en sjukpenning om kronor 3: 50 jämte familjetillägg. Möjligheter föreligga att frivilligt ansluta sig till en tilläggsförsäkring. Härigenom kan den enskilde allt efter eget val försäkra sig för ett sjukpenningtillägg om kronor 1: 50, 3: — eller 4: 50. Avsikten med denna frivilliga försäkring är att skapa möjligheter att avväga det ekonomiska skyddet vid sjukdom med hänsyn till den enskildes ekonomiska förhållanden. Denna tilläggsförsäkring skall finansieras med särskilda avgifter och med ett mindre statsbidrag (20 %).

Upphör de lokala sjukkassornas självförvaltande ställning är det icke längre möjligt att bibehålla en dylik försäkringsform. Kommittén föreslår därför, att sjukpenningens storlek inom den obligatoriska sjukförsäkringen bestämmes med hänsyn till den sjukes tidigare inkomster genom införande av en sjukpenningsskala.

Kommittén har i sitt betänkande vidare uttalat, att den föreslagna omprövningen av den allmänna sjukförsäkringens utformning syntes utan svårighet kunna medhinnas, innan försäkringen trädde i kraft. Kommittén räknar därvid med det uppskov, varom förslag framlagts i förevarande proposition. Vidare kommer kommittén att närmare utforma sitt förslag om inrättande av en socialförsäkringsnämnd vid den överarbetning av ett tidigare förslag om socialnämnd, som kommittén har för avsikt att snarast företaga.

Kommitténs ovan återgivna synpunkter återopas i motionerna I: 448 och II: 626 såsom huvudsaklig motivering för det däri framförda yrkandet.

Kommitténs ordförande, förre landshövdingen Bernhard Eriksson, samt ledamöterna fru Olivia Nordgren och ombudsmannen F. Persson ha i ett särskilt yttrande sammanfattningsvis framlagt följande förslag:

Det införes obligatorisk arbetslöshetsförsäkring, som bygger på samma grundprinciper som kommitténs huvudalternativ. Till skillnad från kommittémajoriteten föreslå vi, att den obligatoriska försäkringens allmänna gren inom den lokala instansen administreras av sjukförsäkringskassorna; i större städer inrättas lokala organ för arbetslöshetsförsäkringen. Särskilda socialförsäkringsnämnder inrättas icke.

Arbetslöshetsförsäkringens kostnader skola bestridas av de försäkrade, arbetsgivarna och staten. De försäkrade erlägga en arbetslöshetsförsäkringens grundavgift, som uppbäres samtidigt med avgifterna till den obligatoriska sjukförsäkringen. Arbetsgivarnas avgifter uppbäras samtidigt med olycksfallsförsäkringsavgifterna. Staten svarar för de övriga kostnader, som föranledas av rätten till daghjälp jämte familjetillägg. En arbetslöshetskassa tillföras de belopp, som svara mot arbetsgivarnas avgifter och medlemmarnas egna erlagda grundavgifter till arbetslöshetsförsäkringen.

Den allmänna sjukförsäkringen bibehålles i den form statsmakterna beslöt vid 1946 års riksdag. Dock höjes statsbidraget till den frivilliga sjukförsäkringen; högsta sjukpenningtillägget blir 6 kronor.

De lokala sjukförsäkringskassorna och centralsjukförsäkringskassorna bibehållas som självständiga ekonomiska enheter.

#### 4. Den kostnadsfria sjukhusvården.

Sjukförsäkringslagen innehåller — i motsats till nu gällande sjukförsäkringslagstiftning — icke några regler om ersättning för de försäkrades utgifter för sjukhusvård. Denna fråga skall enligt statsmakternas beslut i stället lösas så, att vården på allmän sal eller avdelning på de statliga sjukhusen göres avgiftsfri samt att övriga sjukhusvårdsmän åläggas att lämna fri vård på allmän sal eller avdelning samtidigt med att staten lämnar huvudmännens en, schematiskt beräknad, gottgörelse för uteblivna patientavgifter.

Genom propositionen nr 312 till 1946 års riksdag, vari förslaget till lag om allmän sjukförsäkring förelades riksdagen, bereddes riksdagen tillfälle att avgiva yttrande angående huvudgrunderna för tillhandahållande av fri sjukhusvård. Därvid förutsattes, att de närmare detaljerna för frågans lösning senare i särskild ordning skulle underställas riksdagens prövning. I

sin skrivelse nr 559 i anledning av propositionen anmälde riksdagen, att den i princip kunnat godtaga de huvudgrunder härför, som angivits i denna.

I nämnda proposition nr 312 föreslogs, att den fria sjukhusvården skulle genomföras samtidigt som sjukförsäkringslagen trädde i kraft, d. v. s. den 1 juli 1950. Riksdagen fann ej anledning frånga Kungl. Maj:ts förslag i denna del.

Jämlikt bemyndigande av Kungl. Maj:t den 4 juni 1948 har sedermera statsrådet och chefen för inrikesdepartementet tillkallat *sakkunniga* för att biträda med utredning angående den närmare utformningen av den i princip beslutade fria sjukhusvården.

I motionerna I: 447 och II: 625 framhållas särskilt tre faktorer, som anses utgöra hinder för ett genomförande av den fria sjukhusvården redan från och med den 1 juli 1951, nämligen bristen på vårdplatser, bristen på sjuksköterskor och bristen på läkare. Till närmare belysning av dessa faktorer har utskottet införskaffat material från olika håll. Utskottet har därvid anlitat såväl de källor, vilka anvisats i motionerna, som andra tillgängliga undersökningar och utredningar.

Vad angår frågan om antalet *vårdplatser* vill utskottet hänvisa till nedanstående tabell, som utvisar utvecklingen av vårdplatsantalet på de civila sjukvårdsanstalterna i riket.

Å r	S a m t l i g a a n s t a l t e r					
	A b s o l u t a t a l			P e r 1 0 0 0 i n v å n a r e		
	Vård- platser 31/12	Intagna	Underhålls- dagar	Vård- platser 31/12	Intagna	Underhålls- dagar
1910.....	32 103	156 063	8 773 363	5·8	28·3	1 588·7
1920.....	42 423	252 735	13 126 463	7·2	42·8	2 231·1
1925.....	48 708	270 380	15 488 152	8·0	44·7	2 558·5
1930.....	58 576	356 584	18 730 960	9·5	58·0	3 049·2
1935.....	67 446	437 590	22 787 177	10·8	70·0	3 645·7
1940.....	72 671	524 904	24 848 584	11·4	82·4	3 900·0
1944.....	78 805	709 550	27 715 961	11·9	107·6	4 201·5
1945.....	78 683	688 103	26 732 305	11·8	103·1	4 005·6
1946.....	79 128	719 859	26 060 528	11·7	106·4	3 853·0

Platserna fördela sig efter viktigare typer av sjukhus på följande sätt.

	1930	1940	1945	1946	1947
Lasarett .....	17 386	22 243	25 234	26 837	27 711
Sjukstugor .....	1 404	1 718	1 695	1 894	1 771
Tuberkulossjukvårdsanstalter .....	7 414	8 722	9 048	8 998	8 710
Hem för kroniskt sjuka .....	3 527	4 861	6 434	6 397	7 028
Sinnessjukhus .....	15 280	22 021	23 191	23 372	23 432

Såsom bilaga nr 34 till medicinalstyrelsens utredning om den öppna läkavården i riket (SOU 1948: 24 s. 354 ff.) har fogats en statistisk undersökning rörande sjukvårdsbehovet och befolkningsutvecklingen. I denna beaktas särskilt den växande påfrestning på sjukvårdsväsendet, som ökningen inom de högre åldersgrupperna av befolkningen under de närmaste årtiondena kommer att medföra.

Ur denna undersökning ha hämtats följande uppgifter:

Sjukhusväsendet utbyggdes under århundradets första decennium med i genomsnitt 1 300 vårdplatser om året, under det andra, världskrigets årtionde, med 1 000, under 1920-talet med 1 600 och under 1930-talet med 1 400 platser om året. Ser vi på 1930-talet, finner vi, att vårdbehovets ökning med 9 % skulle nödvändiggjort en utbyggnad med 530 platser årligen enbart för att tidigare standard skulle bibehållits. Den faktiska ökningen med 1 400 platser innebar en standardhöjning med bortåt 900 platser om året. Trots detta var 1930-talets relativa ökning om 15,1 % mindre än någon av de föregående här behandlade decenniernas.

Man frågar sig inför dessa siffror, vilka möjligheter vårt samhälle nu har att fortsätta utbyggnaden av sjukvården någorlunda i linje med den tidigare utvecklingen. I de följande båda tabellerna ha vi undersökt, vilka krav detta skulle medföra under olika förutsättningar.

**Vårdbehovets beräknade ökning fram till 1980 samt de utbyggnadskrav detta kommer att medföra under olika alternativ.**

Å r t i o n d e	Vårdbehovets procentuella ökning	Den nödvändiga ökningen av antalet vårdplatser per decennium vid följande alternativ:			
		Status quo	Standardhöjning med		
			5 %	10 %	15 %
1940—1950.....	11.6	8 400	12 100	15 700	19 300
1950—1960.....	8.0	6 500	11 000	15 900	21 200
1960—1970.....	7.4	6 500	11 900	18 100	25 400
1970—1980.....	5.4	5 100	11 200	18 800	28 300

**Det beräknade totala antalet vårdplatser vid olika tidpunkter under olika förutsättningar.**

Å r	Status quo	Standardhöjning med		
		5 %	10 %	15 %
1950 .....	81 100	84 800	88 400	92 000
1960 .....	87 600	95 800	104 300	113 200
1970 .....	94 100	107 700	122 400	138 600
1980 .....	99 200	118 900	141 200	166 900

Om vi nöjer oss med att bibehålla vårt sjukhusväsende vid dess nuvarande storlek, kommer detta att innebära efterhand allt mer försämrade vårdmöjligheter. På grund av folkökning och förgubbning växer vårdbehovet år för år, och om inte de sjukas möjligheter att erhålla vård skall försämrats, måste vi bygga ut sjukvården i takt med det ökade behovet. Det är inga små insatser som kräves enbart för att den nuvarande standarden skall bibehållas.

Tabellerna visar, att bibehållen standard i fråga om sjukvårdsmöjligheter mellan åren 1940 och 1980 kräver en utbyggnad av antalet vårdplatser

från omkring 73 000 kronor till bortåt 100 000. En utbyggnad av vårt sjukhusväsende under denna tid med närmare 27 000 platser innebär sålunda inte, att vårdmöjligheterna förbättras för de sjuka, eller att trängseln vid våra sjukhus kan beräknas minska. Det innebär endast status quo.

Av de fyra alternativen måste givetvis det första, gällande status quo, betraktas som ett absolut minimikrav för den framtida utbyggnaden av sjukhusväsendet. Med tanke dels på den storartade utbyggnad av sjukhusen, vårt land tidigare orkat med, dels den brist på vårdmöjligheter för stora kategorier av sjuka, som alltjämt förefinnes, måste det dock anses väl motiverat att sätta målet högre. Ett ytterligare stöd härför är det beslut om fri sjukhusvård, riksdagen fattat, vilket skall tillämpas från och med den 1 juli 1950. Att det kommer att medföra ökade krav på vårt sjukhusväsende är säkert ofrånkomligt.

Av de övriga tre alternativen innebär det sista, avseende en 15-procentig standardhöjning per decennium, en så snabb utbyggnadstakt, att vårt sjukhusväsende år 1980 skulle förfoga över cirka 167 000 vårdplatser, d. v. s. en ungefärlig fördubbling av antalet vårdplatser på 30 år. Vid första anblicken verkar onekligen detta alternativ tilltaget kraftigt i överkant. Fråga är dock, om inte ett utbyggnadsprogram avseende fördubbling på 30 år 1920 skulle ha förefallit lika verklighetsfrämmande och befarats ge upphov till stor överskottskapacitet, och dock har detta program faktiskt realiserats. Det främsta argumentet för att detta alternativ 4 mycket väl kan tagas på allvar är emellertid, att det i realiteten inte siktar högre än till en sådan utbyggnad av vårt sjukhusväsende, att dess relativa kapacitet år 1980 blir lika med den Stockholm hade redan år 1938.

I utredningen redogöres vidare för nybyggnadsbehovet inom sjukvården under de närmaste decennierna. Härom anföres i huvudsak följande.

När det gäller att beräkna nybyggnadsbehovet inom sjukvården har man att taga hänsyn inte endast till den nödvändiga och önskvärda utbyggnaden av vårdkapaciteten. Lika viktigt är här att räkna med förnyelsebehovet i fråga om det redan befintliga vårdplatsbeståndet. Några exakta uppgifter över storleken av detta förnyelsebehov kan visserligen inte erhållas, men normalt torde man kunna räkna med att en sjukvårdsanstalt efter 50 år har tjänat ut och måste utdömas. För att nå fram till en någorlunda verklighetstrogen uppfattning av nybyggnadsbehovet, måste man därför till antalet nytillkommande platser lägga en siffra ungefärligen motsvarande antalet 50 år tidigare *nybyggda* vårdplatser. Det bör kanske påpekas, att i denna sistnämnda siffra ingår inte endast antalet 50 år tidigare *utbyggda*, nytillkommande vårdplatser utan även ett mindre antal samma år utdömda och förnyade gamla platser. Ett försök att på detta sätt beräkna det framtida nybyggnadsbehovet enligt olika alternativ har gjorts i nedanstående tabell.

Nybyggnadsbehovet per år enligt olika alternativ under de närmaste decennierna.  
Antal vårdplatser.

Årtionde	Årligt förnyelsebehov a	Alternativ 2 5-procentig standardhöjning		Alternativ 3 10-procentig standardhöjning		Alternativ 4 15-procentig standardhöjning	
		Utbyggnadsbehov b	Nybyggnadsbehov a + b	Utbyggnadsbehov c	Nybyggnadsbehov a + c	Utbyggnadsbehov d	Nybyggnadsbehov a + d
1940—1950....	800	1 200	2 000	1 600	2 400	1 900	2 700
1950—1960....	1 500	1 100	2 600	1 600	3 100	2 100	3 600
1960—1970....	1 400	1 200	2 600	1 800	3 200	2 500	3 900
1970—1980....	2 000	1 100	3 100	1 900	3 900	2 800	4 800

I jämförelse med 1930-talets trots depressionen snabba utbyggnad av sjukhusväsendet med i genomsnitt 1 400 platser om året verkar onekligen alternativ 2 blygsamt. Om man tänker på att förnyelsebehovet under trettio-talet var avsevärt lägre än under fyrtio-talet och knappast översteg 400 platser om året, så finner man dock, att totala nybyggnadsbehovet under trettio-talet var lägre än under fyrtio-talet. Överhuvud gör sig förnyelsebehovet gällande med allt större styrka, ju längre fram i tiden man kommer, och redan på 1950-talet uppgår det till inte mindre än 1 500 platser om året.

Till Organisationen för europeiskt ekonomiskt samarbete överlämnade den svenska regeringen den 28 oktober 1948 ett aktstycke betitlat »Svenskt ekonomiskt program 1947—1952/53». Beträffande investeringar för offentliga ändamål göres däri följande uttalande:

»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.»

Medicinalstyrelsen har i sitt betänkande angående den öppna läkarvården i riket (SOU 1948: 14) på grundval av de olika huvudmännens byggnadsplaner uppgjort beräkningar rörande utbyggnadsbehovet för den närmaste tiden inom den slutna sjukvården på lasarett m. fl. liknande inrättningar, inom sinnessjuk- och sinnesslövvården samt inom den kroniska kroppssjukvården. För dessa ändamål skulle enligt medicinalstyrelsen under de närmaste åren komma att årligen erfordras ett belopp av cirka 75 miljoner kronor.

Enligt vad utskottet inhämtat föreligga för år 1949 ansökningar om byggnadstillstånd avseende investeringar för sjukvårdsändamål på 202 miljoner kronor. En kvot av allenast 35 miljoner kronor torde kunna väntas stå till förfogande för sjukhusbyggen samt för byggnader för vissa medicinska utbildningsanstalter.

Till utredning av frågan om *den nuvarande tillgången på och det framtida behovet av sjuksköterskor* får utskottet hänvisa till undersökningar, som finnas refererade i det av 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen den 31 december 1947 avgivna Betänkande angående utbildning av sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal I (SOU 1948: 17). Kommittén anför däri bl. a. följande.

Vid årsskiftet 1946—47 var det totala antalet aktiva sjuksköterskor 10 624 och motsvarande antal barnmorskor 1 360, vilket sammanlagt utgör ca 12 000. Enligt kommitténs uppskattningar är behovet av sjuksköterskor och sjuksköterskeutbildade barnmorskor omkring år 1960 10 500 för slutna vård, 4 500 för öppna vård och 300 för undervisning m. m. eller tillhoppa 15 300. Härvid har emellertid icke räknats med några reserver för vikariat under semestrar, sjukdom o. d. Härför torde man få räkna med minst 2 000. Vi behöva därför omkring år 1960 sammanlagt minst 17 000 utbildade sjuksköterskor och barnmorskor med sjuksköterskekompetens eller 5 000 mer än för närvarande.

Kommittén har låtit verkställa beräkningar, huru stort antal nya sjuksköterskor som årligen behöva utbildas, därest det ovan angivna minimi-behovet skall kunna täckas till år 1960.

Vid beräkningarna, som skett under vissa närmare angivna förutsättningar, hava fyra olika rekryteringsalternativ undersökts. Kommittén har för sin del stannat för att förorda, att under 1948 och 1949 intagas 1 200 nya elever i sjuksköterskeskolorna och därefter årligen minst 1 500 nya elever. Under förutsättning att en dylik rekrytering går att genomföra och några större förändringar i avgångsförhållandena m. m. icke inträffa, skulle kåren av sjuksköterskor år 1960 kunna bringas upp till omkring 17 000. Därest en förhöjning av den nuvarande låga pensionsåldern, 55 år, till 60 år för dessa befattningshavare kommer att ske, ökas antalet med några hundratal.

Antalet intagna elever vid landets sjuksköterskeskolor under olika år framgår av denna uppställning.

1914 .....	548
1924 .....	446
1934 .....	637
1944 .....	1 031
1945 .....	1 085
1946 .....	1 061
1947 .....	1 150

I motionen II: 625 åberopas en av Svenska lasarettläkarföreningen verkställd undersökning av personaltillgången vid vissa sjukhus i maj 1948. Denna har givit följande resultat.

	Antal tjänster	Därav vakanta	
		Samtliga %	Utan vikarie %
<b>A. Lasarett (samtliga)</b>			
Sköterskor .....	4 783	20·1	8·0
Barnmorskor .....	420	15·4	5·0
Sjukvårdsbiträden och städerskor .....	10 634	21·3	1·6
Ekonomipers .....	4 500	10·1	0·6
<b>B. Större sjukstugor (1 saknas)</b>			
Sköterskor .....	22	50	18
Biträden .....	54	48	0
Ekonomipers .....	29	52	0
<b>C. Sanatorier (2 saknas)</b>			
Sköterskor .....	405	29·8	8·9
Biträden .....	1 135	30·5	7·7
Ekonomipers .....	1 230	19	3·3

En liknande undersökning, avseende läget den 4 mars 1946, har utförts av nyssnämnda 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen. Undersökningen omfattade utöver lasaretten, sjukstugorna och sanatorierna bl. a. även epidemisjukhusen och kronikersjukhusen. Svar erhöles från anstalter med 90 % av landets vårdplatser. Undersökningen utvisade följande:

	Antal tjänster	Därav vakanta	
		Samtliga %	Utan vikarie %
Sköterskor .....	5 698	16·6	4·8
Biträden och städerskor .....	13 211	13·4	1·6

Beträffande frågan om *tillgången på läkare* får utskottet hänvisa till de undersökningar, som verkställt av läkarutbildningsakkunniga i Betänkande med utredning och förslag angående läkarutbildningen III (SOU 1945: 56). De sakkunniga ha där bl. a. angivit antalet läkare och läkartjänster den 1 januari 1942. I en undersökning publicerad i Svenska läkartidningen 1948 s. 2147 ff. ha dessa siffror framräknats till den 1 januari 1948.

	Antalet läkare (överåriga frånräknade)	Antalet läkartjänster		Praktiserande	Vikarier
		Totalt antal	Därav vakanta		
1/1 1942 .....	3 279	2 282	168	564	626
1/1 1948 .....	4 010	3 060	obekant	625	425

Rörande det framtida behovet av läkare ha verkställt olika beräkningar. Läkarutbildningsakkunniga uttalade i nyssnämnda betänkande av den 15 december 1945 följande.

För närvarande synes i Sverige föreligga ett underskott på läkare, särskilt inom vissa specialområden. Det har visat sig, att samhället i stort sett kunnat tillgodogöra sig det stora tillskottet av läkare under senare år. I tidigare företagna undersökningar har man i allmänhet underskattat det framtida behovet av läkare, och skulle föreslagna åtgärder för en extremare begränsning av tillströmningen till läkarbanan genomförts, skulle sjukvården i vårt land äventyrats. Om tillströmningen hålles vid nuvarande nivå, kommer antalet läkare under 65 år även i fortsättningen att tillväxa och ökningen under åren 1942—1960 att uppgå till omkring 1 450 läkare. Efter år 1960 kommer stegringen inom de verksamma åldersgrupperna att bli obetydlig. Det är sannolikt, att detta nytillskott på läkare kommer att behövas för att tillgodose sjukvårdsbehovet, och vissa förhållanden tyda på möjligheten, att tillskottet med tiden icke kommer att täcka behovet.

I det av medicinalstyrelsen den 29 september 1947 avgivna betänkandet rörande den öppna läkarvården i riket (SOU 1948: 14) anges behovet av läkartjänster år 1960 till 6 430, vartill kommer ett behov av ca 800 läkare för vikariat. Läkarbehovet år 1960 skulle sålunda något överstiga 7 200. I undersökningen i Svenska läkartidningen har gjorts en beräkning efter något andra grunder. Enligt denna skulle 1960 föreligga ett behov av 5 300 läkare.

Med de utbildningsmöjligheter, som nu finnas eller som inom de närmaste åren bliva tillgängliga, kan antalet läkare i arbetsför ålder antagas komma att 1960 uppgå till något mer än 5 000.

#### 4. Kostnadsfrågan.

Till propositionen nr 312 till 1946 års riksdag med förslag till lag om allmän sjukförsäkring m. m. hade såsom Bilaga C fogats kostnadsberäkning för allmän sjukförsäkring. Med stöd av däri gjorda uträkningar yttrade departementschefen i propositionen följande:



Av bilagan framgår att, med bortseende från tänkbar »översjuklighet», vid nuvarande inkomstläge statsbidragskostnaderna till den obligatoriska försäkringen för budgetåret 1950/51 kunna beräknas till 165 miljoner kronor — därav 20 miljoner kronor för sjukvårdsförsäkringen och 145 miljoner kronor för sjukpenningförsäkringen — och till den frivilliga försäkringen till 6 miljoner kronor. Försäkringens sammanlagda årskostnader nämnda budgetår beräknas till 266 miljoner kronor, av vilket belopp 38 miljoner falla på sjukvårdsförsäkringen och återstoden på sjukpenningförsäkringen.

Den årliga kostnadsökningen för statsverket i anledning av sjukförsäkringsreformens genomförande uppgår, under antagande av att statens kostnader för sjukförsäkring under budgetåret 1949/50 komma att utgöra ca 50 miljoner kronor, till  $(165 + 6 - 50)$  121 miljoner kronor. Då kostnadsökningen för statsverket i anledning av de båda övriga reformerna, avseende sjukhusvården och läkemedlen, för budgetåret 1950/51 överslagsvis kan beräknas till 60 respektive 18 miljoner kronor, skulle den årliga kostnadsökningen för statsverket till följd av genomförandet av det här ifrågavarande reformkomplexet komma att från och med budgetåret 1950/51 uppgå till sammanlagt  $(121 + 60 + 18)$  199 miljoner kronor eller i runt tal 200 miljoner kronor.

Uti de förut nämnda likalydande motionerna I: 383 och II: 579 i anledning av propositionen nr 312 yttrades i kostnadsfrågan följande.

I propositionen har icke lämnats något besked angående de överväganden som måste ha förekommit i fråga om täckningen av de mycket betydande utgiftsökningar vilka måste medfölja ett genomförande av Kungl. Maj:ts förslag. Det är att märka, att sådana utgiftsökningar för nu ifrågavarande ändamål icke hade beretts utrymme vare sig i Kungl. Maj:ts proposition nr 222 till årets riksdag eller i den finansieringsplan för budgetåren 1946/47—1951/52, vilken i anledning av sistnämnda proposition antagits av riksdagen. Det är dock redan nu uppenbart, att vi, fränsett nya utgifter för sjukförsäkringen, hava att emotse andra icke förutsedda kostnadsökningar utöver de i planen beräknade. Riksdagen saknar därför möjlighet att nu bedöma de finansiella och samhällsekonomiska möjligheterna för sjukförsäkringsreformens genomförande vid den i propositionen nr 312 bestämda tidpunkten.

Tredje särskilda utskottet sade sig icke vilja ingå på frågan om täckning av de med reformen förenade kostnadsökningarna för statsverket utan förutsatte, att denna fråga löstes i samband med uppgörandet av riksstat för det första budgetår, som belastades med sådan kostnadsökning.

### Utskottet.

Tidpunkten för sjukförsäkringslagens ikraftträdande bestämdes vid lagens antagande 1946 till den 1 juli 1950. Såsom motivering för anståndet med lagens genomförande anförde departementschefen vid tillfället i huvudsak följande. Konturerna till den nya kommunindelningen, som förutsattes skola träda i kraft den 1 januari 1950, borde skönjas innan indelningen i lokalsjukkasseområden verkställdes. En utsträckning av sjukförsäkringen till att omfatta hela folket kunde komma att ställa ökade an-

språk på såväl läkarvården som sjukvården i övrigt. Bristande resurser beträffande sjukvårdspersonal, särskilt sjuksköterskor, samt vårdplatser gåve anledning till ett uppskov. Med dåvarande tillgång på vårdplatser skulle påfrestningarna på sjukhusen vid en helt kostnadsfri vård, genomförd redan från och med 1948, bliva alltför stora. Först sedan vissa uppgjorda planer avseende sjukhusens utbyggnad genomförts, borde man med hänsyn till platsbehovet kunna möta de anspråk på sjukhusvård, som en för patienten helt kostnadsfri vård kunde väntas ställa. Med hänsyn till dessa omständigheter förordade departementschefen, att den nya lagen sattes i kraft först den 1 juli 1950. Han räknade därvid med att till nämnda tidpunkt såväl antalet sjukhusplatser kunnat betydligt utökas som ock de personella resurserna avsevärt stärkas.

Anledningen till att proposition om ytterligare uppskov med sjukförsäkringslagens ikraftträdande nu framlagts är den bebådade framflyttningen av den nya kommunindelningens genomförande från den 1 januari 1950 till den 1 januari 1952. I motioner, som väckts i anledning av propositionen, har emellertid uppmärksamheten riktats även på andra faktorer, som ansetts böra inverka vid bestämmandet av tidpunkten för sjukförsäkringslagens ikraftträdande. De likalydande motionerna I: 448 och II: 626 hänvisa till socialvårdskommitténs förslag till ny organisation av hela socialförsäkringen. I motionerna I: 447 och II: 625 upptages spørsmålet om den fria sjukhusvården och i den förra motionen därjämte kostnadsfrågan.

Av vad i propositionen anföres rörande sambandet mellan kommunindelningsreformens genomförande och sjukförsäkringens organisation framgår tydligt, att ett anstånd med sjukförsäkringslagens ikraftträdande till i varje fall den 1 juli 1951 är ofrånkomligt. Utskottet har därför icke ur denna synpunkt funnit anledning till erinran mot det i propositionen framlagda lagförslaget.

Utskottet har ovan i korthet redogjort för innehållet i det förslag till enhetlig kommunal organisation av socialförsäkringen i vårt land, som socialvårdskommittén framlagt i sitt i september 1948 avgivna betänkande med förslag till lag om obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. Uppenbart är att ur bl. a. administrativa synpunkter den koncentration av alla ärenden rörande folkpensioneringen, sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen samt ev. också moderskapsförsäkringen till en kommunal nämnd, socialförsäkringsnämnden, samt den förenkling av avgiftsuppbörden, som är förslaget innebär, skulle medföra påtagliga fördelar. Såsom reservanterna inom kommittén framhållit är emellertid förslaget också förenat med allvarliga nackdelar. Det är icke möjligt för utskottet att på närvarande stadium innan betänkandet ännu remissbehandlats taga ställning till detta omfattande och invecklade organisatoriska problem. Utskottet förutsätter emellertid, att Kungl. Maj:t, så snart ske kan efter utgången av remisstiden, som bestämts till den 1 mars 1949, tager upp frågan till noggrant övervägande. Några allvarligare olägenheter synas icke uppkomma genom att de inledda förarbetena rörande sjukvårdens framtida organisation under mellantiden fortsättas såsom hittills.

Enär Kungl. Maj:t icke kan underlåta att ingå i prövning av socialvårds-kommitténs nu ifrågavarande förslag, då spørsmålet om obligatorisk arbets-löshetsförsäkring upptages, synes någon särskild skrivelse från riksdagen till Kungl. Maj:t i denna del — såsom påyrkas i motionerna I: 448 och II: 626 — icke vara erforderlig.

Sjukförsäkringslagen innehåller icke några regler om ersättning för sjukhusvård utan förutsätter, att sådan skall vara kostnadsfritt tillgänglig för alla medborgare. Principbeslutet om den fria sjukhusvården fattades i samband med sjukförsäkringslagens antagande. Sakkunniga ha nu tillkallats för utredning av framför allt de tekniska problem, som sammanhånga med den fria sjukhusvårdens införande, och proposition beräknas i denna del komma att föreläggas 1950 års riksdag. I motionerna I: 447 och II: 625 har framhållits, att förutsättningarna för ett förverkligande av tanken på fri sjukhusvård åt alla med säkerhet kunna antagas icke vara för handen så tidigt som den 1 juli 1951. Platsbristen på sjukhusen liksom bristen på sjuksköterskor och läkare nödvändiggör enligt motionärerna ett längre uppskov med den fria sjukhusvårdens införande och därmed också med sjukförsäkringslagens ikraftträdande.

Såsom departementschefen framhöll 1946 beräknas den fria sjukhusvården fordra en viss utbyggnad av sjukhusen och ökad tillgång på sjukvårdspersonal av olika kategorier. På grund av skilda omständigheter har utvecklingen sedan dess icke gått i den riktning, som man då förväntade. Några mera påtagliga förbättringar i nämnda hänseenden ha knappast inträtt under tiden efter sjukförsäkringslagens antagande. Allvarliga brister föreligga sålunda alltjämt i fråga om vårdmöjligheterna. Utskottet anser sig emellertid icke på det nu föreliggande materialet kunna definitivt bedöma, vid vilken tidpunkt den fria sjukhusvården skall kunna realiseras. Med avgörandet av denna fråga bör lämpligen anstå, tills pågående utredning rörande den fria sjukhusvården slutförts och spørsmålet huru denna i detalj skall utformas förelägges riksdagen. Skulle då visa sig nödvändigt att uppskjuta införandet av fri sjukhusvård till en senare tidpunkt än den 1 juli 1951, få de ändringar i sjukförsäkringslagen, som kunna erfordras i anledning därav, vidtagas i detta sammanhang. Då utskottet sålunda icke nu kan uttala sig om tidpunkten för den fria sjukhusvårdens förverkligande, måste utskottet avstyrka bifall till det i motionen II: 625 framställda yrkandet avseende denna tidpunkt, liksom också det därmed sammanhängande yrkandet i samma motion om anstånd med sjukförsäkringslagens ikraftträdande till tidigast den 1 juli 1955.

I motionen I: 447 erinras vidare bl. a. om att ökningen i statsutgifterna i anledning av sjukförsäkringsreformen och vad därmed stode i samband vid reformens antagande beräknades komma att uppgå till 200 miljoner kronor per år. Med hänsyn till den ogynnsamma ekonomiska utvecklingen funnes enligt motionären anledning att ställa sig avvaktande och genomföra reformen först då det svenska samhället kunde bära denna utgiftsökning. Enligt utskottets mening böra möjligheterna för reformens genomförande ur stats-

finansiella synpunkter icke nu bliva föremål för bedömande utan först vid en senare tidpunkt. Huruvida de ekonomiska betingelserna härför komma att föreligga från och med budgetåret 1951/52 får sålunda avgöras, då riksstaten för detta år skall behandlas.

I motionen I: 447 yrkas, att sjukförsäkringslagen skall sättas i kraft den dag, som senare kommer att bestämmas i särskild lag. I och för sig kunde de osäkerhetsmoment, som för närvarande otvivelaktigt förefinnas, tala för att man uppsköte bestämmandet av tidpunkten för sjukförsäkringslagens ikraftträdande, till dess alla förutsättningar därför bedömdes vara för handen. Emellertid skulle en sådan anordning skapa en allmän ovisshet bland dem, som förbereda reformen. Finnes icke någon tidpunkt för lagens ikraftträdande fastställd, kunna förarbetena befaras icke komma att bedrivas med önskad intensitet. Utskottet kan med hänsyn härtill icke tillstyrka nämnda yrkande i motionen I: 447. De olika omständigheter, som kunna föranleda ytterligare uppskov med sjukförsäkringsreformen, få i stället prövas allteftersom de uppstå, var och en i sitt sammanhang.

På nu anförda skäl får utskottet hemställa,

A. att riksdagen måtte med avslag å motionen I: 447 bifalla förevarande proposition, nr 308; samt

B. att motionerna I: 448 samt II: 625 och II: 626, i den mån de icke kunna anses besvarade genom vad utskottet här ovan anför, icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 30 november 1948.

På andra lagutskottets vägnar:

DAVID NORMAN.

*Vid ärendets behandling ha närvarit*

från första kammaren: herrar Norman, Holmbäck, Forslund, Wistrand, Nils Elowsson, Hallagård, Uhlén och Carl Eric Ericsson\*;

från andra kammaren: herrar Olovson i Västerås, Hagård, Ryberg, fru Johansson i Norrköping, herrar Larsson i Östersund, Jacobsson i Igelsbo, Lundberg och Andersson i Alfredshem.

\* Ej närvarande vid utlåtandets justering.