

Nr 520

Av herr **Jonsson** i Strömsund, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition, nr 126, med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, m. m.

I Kungl. Maj:ts proposition nr 126 med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring föreslås bl. a. att vårdavgiften för salspatient på vissa sjukhus skall höjas från 3 kr. per dag till 5 kr. per dag. Att besluta om avgiftshöjningen ankommer på sjukhusens huvudmän. I anslutning till detta förslag angående höjning av vårdavgiften föreslås, att sjukhjälpstiden för pensionärer i vad det avser sjukvårdsförsäkring skall höjas från nuvarande 90 dagar till 180 dagar.

Förslaget om förlängning av sjukhjälpstiden för pensionärer får ses som ett sekundärförslag till förslaget angående höjda vårdavgifter. Förslaget angående höjningen av vårdavgifterna motiveras med önskvärdheten av att på något sätt eliminera de ibland betydande överskott som uppkommer på anstaltsvårdades pensioner. Den genom avgiftshöjningen uppkommande merkostnaden som inträder för pensionärer med övergående sjukdomar och som vårdas på sjukhus anser man i stort sett elimineras genom förlängningen av pensionärernas sjukhjälpstid vid sjukhusvård.

Av skäl som redovisas här nedan hemställer undertecknad att förslaget angående höjning av vårdavgiften vid vissa sjukhus icke skall föranleda någon åtgärd från riksdagens sida.

1. I den departementspromemoria som ligger till grund för förslaget framhålls av departementschefen, att förslaget får betraktas som ett provisorium. Ytterligare åtgärder torde få beslutas i en nära framtid för att mer definitivt lösa frågan. En genomgripande och övertänt lösning torde för övrigt knappast kunna vinnas, förrän frågan om en pensionsreform lösts och likaledes frågan hur denna reform skall anpassas till övriga socialförsäkringar under samhällets huvudmannaskap. Att försöka lösa frågan genom ett provisorium av så generell utformning som den föreslagna kan knappast vara välbetänkt. Den provisoriska åtgärdens generella utformning kommer att föra med sig radikalt försämrade ekonomiska villkor för människor, som inte alls befinner sig i den situation åtgärden riktar sig mot.
2. I många fall torde nämligen pensionärer med övergående sjukdomar få betala den höga vårdavgiften av 5 kr. per dag av sin pension trots förlängningen av sjukhjälpstiden som föreslagits. Detta torde främst gälla

pensionärer som lider av sjukdomar av mer långvarig och recidiverade typ, tbc, reumatiska åkommor, allergier och andra sjukdomar. Dels har patienter lidande av dessa sjukdomar ofta sjukperioder som är längre än 180 dagar, dels gör sammanläggningsreglerna att de är utförsäkrade för sjukdomen i fråga redan vid intagningen till sjukhuset.

En pensionär som vårdas på sjukhus för övergående sjukdom är i ett helt annat läge än den som sannolikt alltid kommer att vårdas på anstalt. För det första blir det för de temporärt sjuka de själva och inte de anhöriga som drar nytta av ett eventuellt uppkommande överskott. För det andra måste ett uppkommande överskott på pensionen under sjukhus-tiden för denna kategori pensionärer vara av värde också samhälleligt sett. Vid utskrivningen möter nämligen en situation, som ofta kräver mer pengar än vad som står att få ur löpande pension. Viss nyanskaffning blir erforderlig, den genomgångna sjukdomen gör att vederbörande kanske inte är mäktig att klara hushåll och helt igenom reda sig själv utan att lita till betald hjälp under en övergångstid. Särskilt gäller detta pensionärer i yngre ålder och med någon form av inkomstprövad pension. Även om hjälpformer naturligtvis finns för dessa fall ter det sig riktigare att den sjuke själv ges möjlighet att skapa sig ett visst ekonomiskt skydd.

3. Pensionärer som vårdas på sjukhus för övergående sjukdom är också i ett annat avseende i en annorlunda situation än de på anstalt ständigt vårdade, nämligen när det gäller kostnader utöver själva anstaltsvården. De temporärt vårdade har ofta, troligen regelmässigt, bostaden kvar under sjukhusvistelsen och betalar hyra för den. Vidare vistas de uppe en stor del av vårdtiden och begagnar då oftast egna gång- och ytterkläder, skor och underkläder. Vissa andra åtaganden och kostnader som hör ihop med det dagliga livet utanför sjukhuset ligger också kvar. Vid en vårdavgift av 5 kr. per dag är det uppenbart att redan en hyreskostnad som extra påfrestning utöver vårdkostnaden måste föranleda den sjuke att begära hjälp av socialhjälsorgan. Oftast torde kommunalt bostadsbidrag inte utgå under vårdtid på sjukhus. Beaktar man även andra kostnader står det klart att pensionärerna med temporär vårdtid redan vid nuvarande vårdavgift av 3 kr. per dag har mycket svårt att klara sig utan tillskott från socialhjälsorgan.
4. I en särskilt ömtålig situation befinner sig pensionärer som temporärt vårdas på sjukhus och som har försörjningsplikt mot någon utanför sjukhuset. Oftast torde detta gälla yngre pensionärer med någon form av inkomstprövad pension. Hur pass ömtåligt deras läge bedöms belyses av att i fall då pensionär är intagen på fångvårdsanstalt och pensionen enligt lagen nedsättes till 200 kr. per år, äger pensionsstyrelsen medge att nära anhörig får uppbära hela eller del av pensionen, om den anhörige för sitt uppehälle är beroende av densamma (se prop. 27). Lika stor

våda för anhörig som indragning av pension vid straff för med sig torde indragning av pensionen via höga vårdavgifter föra med sig.

5. I ett mycket utsatt läge torde vidare de pensionärer komma, som på grund av makes inkomst har en starkt reducerad pension, kanske bara grundbeloppet 200 kr. Sådana fall är närmast att betrakta som utförsäkrade utan att någon pensionsform har satts in.
6. Vid bedömning av pensionärs avgift för sjukhusvård anföres ofta att avgiften (3 kr.) ungefär motsvarar kostnaden för eget hushåll därest vederbörande inte skulle vårdas på sjukhus. Synpunkten kanske är riktig (några säkra hållpunkter för den finns knappast). Då bör man emellertid mot den ställa det faktum, att det är mycket vanligt att pensionärer genom någon form av verksamhet får ett tillskott till försörjningen utöver pensionen. Särskilt gäller detta yngre pensionärer med inkomstprövad form av pension. Den inkomstprövade pensionsformen förutsätter ju närmast eget arbete hos pensionären. Detta inkomsttillskott faller bort vid temporär sjukdom. Vårdkostnadens andel av en pension blir alltså ofta drygare än den egna försörjningen i det dagliga livet utanför sjukhuset.
7. Slutligen skall anföras en allvarlig fara som kan uppstå vid för hög vårdavgiftsnivå. Vid hög avgift som skall betalas av löpande pension kommer pensionärer som vårdas på sjukhus att vilja göra vårdtiden så kort som möjligt. I säkerligen många fall kommer sjuka pensionärer att skriva ut sig från sjukhus tidigare än vad som är medicinskt motiverat. I andra fall kommer att inträffa, att pensionärer vägrar att ta sjukhusvård med hänvisning till den höga avgiftsnivån, fastän vård är medicinskt indikerad. Detta kommer att föra med sig lidande för enskilda, i längden ett ökat behov av sjukvård samt i vissa fall ökad smittorisk.

De skäl som anförts i det föregående har sådan giltighet att de bestrides av ingen. Även i propositionen beaktas de. Beträffande de utförsäkrade som inte har någon form av folkpension uttalar statsrådet, att de helt bör befrias från vårdavgift. Statsrådet förutsätter även, att i andra ömmande fall nedsättning av vårdavgift skall ske. Statsrådet litar på att sjukhusens huvudmän skall beakta de olika behoven av avgiftsbefrielser och -nedsättningar.

Att överlåta denna sak helt till huvudmännens bedömning kommer emellertid inte att skapa en tillfredsställande ordning. Dels kommer praxis att skifta från huvudman till huvudman, dels kommer det att bli fråga om enskild behovsprövning som i sig rymmer fröet till allehanda orättvisor. Den enskilda behovsprövningen är för övrigt även rent allmänt sett tungrodd och dyrbar att administrera. Erfarenheter talar också för att det nästan är omöjligt att få alla huvudmän att acceptera regler för avgiftslindringar av helt tillfredsställande utformning. Tidigare utfärdade rekommendationer av Svenska landstingsförbundet i denna sak beträffande sanatorier har följts av de flesta landsting men inte av alla trots upprepade anmaningar.

Med hänvisning till det anförda hemställer jag,

att det i propositionen gjorda uttalandet att vårdavgiften vid vissa sjukhus borde höjas till 5 kr. per dag för salspatienter inte föranleder någon riksdagens åtgärd;

att frågan om anstaltsvårdades rätt till sina folkpensioner blir föremål för ny, allsidig och förutsättningslös utredning.

Stockholm den 9 april 1958

Sigfrid Jonsson