

## Nr 414

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

I proposition 126/1958 föreslås bl. a. en höjning av vårdavgifterna för vård å allmän sal å sjukvårdsanstalt från nuvarande som regel gällande 3 kronor till 5 kronor per vård dag. De motiv, som ligger till grund för denna höjning, torde i det väsentliga kunna godtagas utan diskussion. Höjningen medför emellertid för en del kroniskt sjuka folkpensionärer konsekvenser, som över huvud taget icke diskuteras i den till grund för förslaget liggande departementspromemorian. I de remissyttranden, som anföres i propositionen, beröres de endast ofullständigt, och i departementschefens yttrande och förslag är de icke heller i tillräcklig grad beaktade. De är emellertid av den betydelse, att de väl synes böra uppmärksammas.

Förslaget innebär å ena sidan, att sjukvårdskassorna skall erlägga den förhöjda avgiften för de i sjukvårdskassorna försäkrade, som är berättigade till sjukvårdsförsäkring. Å andra sidan förutsätter förslaget, att vederbörande huvudmän, i enlighet med vad som uttalats av deras företrädare (Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet), skall medgiva nedsättning eller befrielse från avgift för sådan å sjukvårdsanstalt intagen patient, som för den aktuella sjukdomen är utförsäkrad från allmän sjukvårdskassa utan att vara berättigad till något slag av folkpensionsförmån. Höjningen av vårdavgifterna kommer sålunda att träffa endast dem, som åtnjuter folkpension och som är i behov av anstaltsvård. För att motverka de olägenheter, som uppstår för denna grupp av patienter, föreslås i propositionen att folkpensionärer skall erhålla rätt till ersättning för sjukhusvård vid varje sjukdom i högst 180 dagar mot nu gällande 90 dagar.

Det väsentliga motivet för denna särställning för dem, som åtnjuter folkpensionsförmåner i någon form, synes vara att komma till rätta med det överskottsproblem, som uppstått därigenom, att folkpensionen är icke oväsentligt högre än de vårdavgifter, som nu erlägges, och att det icke kan anses tillfredsställande att det allmänna bestrider både kostnaderna för folkpensionen och så gott som helt och hållet de faktiska kostnaderna för anstaltsvården, med påföljd att för den anstaltsvårdades del betydande belopp hopsamlas.

Det framhålles i departementspromemorian, att i många fall den anstaltsvårdade måste vistas återstoden av sitt liv på anstalt. I den mån så är fallet, är givetvis intet att invända mot förslaget. Men i många fall är detta

icke förhållandet, och för de kroniskt sjuka, som icke är tvungna att för framtiden ständigt vårdas å anstalt, betyder höjningen en väsentlig försämring.

Förhållandet antydes i tvenne i propositionen anförda remissyttranden. *De lungsjukas riksförbund* framhåller, att genom oavbrutna framsteg på den medicinska vetenskapens område personer med obotlig sjukdom, som kräver ständig anstaltsvård, plötsligt kan bli tillgängliga för behandling, som leder till tillfrisknande. I sådana fall måste det betraktas som värdefullt om sparade medel finns att ta i bruk av pensionstagaren efter utskrivningen.

*Svenska landstingsförbundet* anser inte den föreslagna ordningen till fyllest för tuberkulösa, som åtnjuter folkpension. Dessa folkpensionärer har oftast försörjningsskyldighet och är tvungna att under sjukhusvistelsen behålla sin bostad utanför sjukhuset (kursiverat här). För dem, anför förbundet, är alltjämt de bestämmelser, som landstingen nu praktiserar, av behovet påkallade, åtminstone tills vidare till dess folkpensionen undergått en mera avsevärd höjning. Förbundet påpekar vidare, att det är möjligt, att samma problem kan föreligga beträffande andra sjuka folkpensionärer, som vårdas på akutsjukhus för relativt långvariga sjukdomar (kursiverat här).

Även departementschefens anförande i samma fråga må här citeras: »Om det som förut angivits får anses vara en fördel att de höjda vårdavgifterna tar en större del av folkpensionen i anspråk för pensionärer, som mera stadigvarande är omhändertagna på anstalt, är motsatsen förhållandet när det gäller folkpensionärer, som måste söka sjukhusvård för mera akuta (kursiverat här) sjukdomar.» Det förefaller av detta citat, som om departementschefen helt bortsett från det faktum, att en väl organiserad kronikervård i våra dagar måste bygga på en samverkan mellan anstaltsvård och hemvård och måste sikta på att i så hög grad som det över huvud taget är genomförbart utnyttja förefintliga möjligheter till hemvård. Det är inte bara för mera akuta sjukdomar och på akutsjukhus, som folkpensionärer är i behov av en mer eller mindre tillfällig anstaltsvård. Även kroniskt sjuka folkpensionärer kan för sin kroniska sjukdom vara i behov av sådan tillfällig vård. Vårdanstalterna för kroniskt sjuka skall — även om så ofta blir fallet — icke i princip vara anstalter, till vilka de kroniskt sjuka kommer för att vistas återstoden av sitt liv. Ofta är det möjligt, att efter en kortare eller längre vårdtid med en mer eller mindre intensiv behandling bringa även kroniskt sjuka patienter till ett sådant tillstånd, att de för en kortare eller längre period åter kan vårdas i hemmet. Samtliga landsting beviljar bidrag till hemvård av kroniskt sjuka, och i de landsting, där denna vård erhållit en mera omfattande utveckling, har också erfarenheterna av denna samverkan mellan anstaltsvård och hemvård blivit allt gynnsammare. Denna vård omfattar också ett allt större antal patienter. Förhållandevis ofta gäller den yngre patienter, lidande av t. ex. kronisk ledgångs-

reumatism eller multipel skleros. Genom densamma kan de allttjämt till antalet otillräckliga vårdplatserna för kroniskt sjuka utnyttjas på ett mera effektivt sätt, och ett större antal kroniskt sjuka kan komma i åtnjutande av kronikeranstaltens behandlingsresurser. En utbyggnad av denna kombinerade anstalts- och hemvård möjliggör att man kan reda sig med ett mindre vårdplatsantal för de kroniskt sjuka, med den besparing i fråga om kostnadskrävande investering och dyrbara driftkostnader som detta innebär. De vårdtider på anstalt, som det här gäller, kan naturligtvis växla, men ofta kommer relativt snart de 180 dagar, under vilka sjukhusvården enligt förslaget för varje sjukdom skall ersättas av sjukkassan, att vara förbrukade.

För de kroniskt sjuka, som tillhör denna kategori, måste varje besparing vara av värde, och det framför allt i så måtto att den underlättar den fortsatta vården i hemmet, och detta även om hyran för deras bostäder, vilka de måste ha kvar under sjukhusvistelsen, i sin helhet betalas genom kommunalt bostadstillägg.

Det är också att märka, att om tvenne makar befinner sig i den situationen, att de för en kronisk sjukdom är i behov av en mer eller mindre långvarig intermitterande anstaltsvård, den föreslagna vårdavgiften, sedan envar av dem åtnjuter sådan vård under 180 dagar, kommer att ta i anspråk en ännu större del av deras pension. Departementschefen, som räknar med en folkpension för en ensamstående om 200 kronor per månad fr. o. m. den 1 juli 1958 och med en skäligen fickpenning på 40 kronor, konstaterar att detta innebär, att ett överskott om i genomsnitt 9 kronor per månad kommer att uppstå. Om två makar är i samma läge, blir pensionen för dem båda ca 320 kronor per månad och om båda vårdas å sjukhus vårdavgifterna 300 à 310 kronor. I denna situation räcker pensionen icke ens till erhallande av rimligt fickpenningensbelopp.

Som departementschefen framhåller ankommer höjningen av vårdavgifterna på beslut av anstaltens huvudmän. Det synes emellertid angeläget att i de rekommendationer, som från statsmakternas sida eventuellt kommer att lämnas huvudmännen i denna fråga, nödig hänsyn tas till att de folkpensionärer, som lider av en kronisk sjukdom men som icke är i behov av ständig vård på sjukvårdsanstalt, icke måtte få sina villkor försämrade på det sätt som det i propositionen framlagda förslaget innebär. Hur man lämpligast skall undvika de här antydda olägenheterna kan diskuteras. De lungsjukas riksförbund har i sitt remissyttrande angivit en väg. Även andra utvägar torde stå till buds. Av betydelse synes emellertid vara att förhållandet blir föremål för ytterligare överväganden.

Med anledning av det som ovan anförts hemställas,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte framhålla vikten av att den höjning av vårdavgifterna på sjukvårdsanstalter, som föreslagits i proposition 126/1958, icke måtte

träffa de kroniskt sjuka folkpensionärer, som för sin kroniska sjukdom väl är i behov av vård å sjukvårdsanstalt under vissa perioder men som dessemellan kan vårdas i hemmet, på ett sådant sätt att det för dem innebär en försämring av deras nuvarande förhållanden och att deras vård i hemmet försvåras.

Stockholm den 8 april 1958

*Rolf Kaijser*

---