

Nr 82

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående bidrag till ortopediska hjälpmedel och hörapparater m. m.; given Stockholms slott den 16 februari 1962.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF ADOLF

Rune B. Johansson

Propositionens huvudsakliga innehåll

Bidrag till ortopediska hjälpmedel utgår för närvarande med $\frac{3}{4}$ av kostnaderna. I propositionen föreslås att dessa hjälpmedel med undantag för vanliga hålfotsinlägg kostnadsfritt tillhandahålles de handikappade. Som en nyhet i bidragsgivningen föreslås vidare, att bidrag utgår till colostomi- och ileostomiförband samt till s. k. pacemakers (elektrisk hjärtstimulator).

Beträffande hörapparater förordas att nuvarande ekonomiska behovsprövning för bidrag till vuxna hörselskadade slopas samt att bidraget höjes från 150 till 400 kr. per apparat, dock med möjlighet till högre bidrag för särskilt dyrbara specialapparater.

Merkostnaderna för nu angivna reformer, som avses träda i kraft den 1 januari 1963, beräknas för ortopediska hjälpmedel m. m. till cirka 2,5 milj. kr. och för hörapparater till omkring 3,5 milj. kr.

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 16 feb-
ruari 1962.*

Närvarande:

Ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, STRÄNG, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM, HERMANSSON, HOLMQVIST.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anför chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Johansson.

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t på min hemställan under elfte huvudtiteln, punkterna 86 och 87, föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1962/63 beräkna *dels* till Bidrag till stödjobandage och proteser vid ortopediska lasarettavdelningar m. m. ett förslagsanslag av 5 200 000 kr., *dels ock* till Bidrag till anskaffande av hörapparater ett förslagsanslag av 1 450 000 kr.

Inom inrikesdepartementet har, sedan medicinalstyrelsen inkommit med sina i det följande redovisade anslagsäskanden, upprättats en promemoria, vari förordas ändrade grunder för den statliga bidragsgivningen på hithörande områden.

Jag anhåller nu att få upptaga dessa anslagsfrågor till fortsatt behandling.

I. Departementspromemorian

A. Ortopediska hjälpmedel

1. Gällande regler

Bidragsberättigade ortopediska hjälpmedel utgöres av stödjobandage, proteser, rullstolar, invalidvagnar, anordningar för motordrift av rullstolar och invalidvagnar samt sparkcyklar och liknande transportmedel för personer med gångsvårigheter. Statsbidrag för hjälpmedlen utgår till vanförestalterna i Stockholm, Hälsingborg och Härnösand, Eugeniahemmet, kustsanatorier samt lasarett med ortopedisk avdelning med $\frac{3}{4}$ av de totala kostnaderna för erforderliga ortopediska hjälpmedel, som tillhandahålles patienter vid dessa sjukvårdsinrättningar, under förutsättning att patienterna beredes motsvarande förmån, dock att patienterna själva skall svara för ett belopp av lägst tre kronor.

2. Historik

Sedan år 1915 lämnade landstingen och storstäderna behovsprövade bidrag med $\frac{2}{3}$ av kostnaderna för erforderliga stödjebandage och proteser. Genom beslut av 1936 års riksdag medgavs att statsbidrag för dessa hjälpmedel enligt samma grund finge utgå till patienter vid vanförestalter, kustsanatorier och Eugeniahemmet fr. o. m. den 1 juli 1937. Riksdagsbeslutet innebar vidare att någon skillnad i bidragshänseende ej skulle göras mellan bemedlade och obemedlade, då kostnaderna ansågs ställa sig relativt höga och därför vara mycket betungande för den enskilde. Återstående kostnadsandel förutsattes bli täckt av vederbörande försörjningsskyldige eller primärkommun.

Ortoped- och vanförevårdssakkunniga (SOU 1948: 41) och 1951 års vanförevårdsutredning (SOU 1954: 28) föreslog att statsbidraget skulle höjas från dåvarande $\frac{2}{3}$ till $\frac{4}{5}$ av kostnaderna för hjälpmedlen. Vanförevårdsutredningen fann att det ur flera synpunkter kunde vara skäligt att det allmänna påtog sig hela kostnaden men ansåg sig böra avstå från ett förslag i sådan riktning med hänsyn till den ansvars känsla och aktsamhet i fråga om hjälpmedlet, som bäst torde säkras genom att en del av kostnaden fick stanna på den enskilde.

Den av utredningarna föreslagna höjningen av statsbidraget till $\frac{4}{5}$ av hjälpmedelskostnaderna biträdades av flertalet remissmyndigheter. Några ansåg dock, att staten borde ikläda sig hela kostnaden. Från ett håll förordades, att hela kostnaden borde ersättas i de fall, då sökande vore beroende av hjälpmedel för sitt förvärvsarbete, och från ett annat, att större och dyrbarare proteser skulle göras kostnadsfria, medan en begränsning till $\frac{4}{5}$ vore rimlig för enklare proteser.

I prop. 1955: 135 fann departementschefen de av vanförevårdsutredningen anförda skälen för att staten ej borde påtaga sig hela kostnadsansvaret bärande. Departementschefen förordade för egen del, att statsbidraget begränsades till $\frac{3}{4}$ av totalkostnaden, varvid dock den enskilde alltid borde svara för ett belopp av 3 kr. Härigenom skulle vinnas en naturlig anknytning till det bidragssystem, som gäller inom den allmänna sjukförsäkringen.

Vad departementschefen förordat lämnades utan erinran av riksdagen.

I en promemoria med förslag till utvidgad rätt till statsbidrag för ortopediska hjälpmedel och därmed sammanhängande frågor, vilken år 1959 avgavs av en inom medicinalstyrelsen tillkallad delegation, rekommenderades att minimibeloppet för den enskilde höjdes från tre till fem kr. När det gäller finansieringen av kostnaderna för hjälpmedlen diskuterade delegationen möjligheterna att överflytta desamma på sjukvårdshuvudmännen. Delegationen stannade dock för att staten fortfarande borde bestrída vissa delar av ifrågavarande kostnader. Tillräcklig anledning att för det dåvarande frågå $\frac{3}{4}$ -regeln syntes enligt delegationens mening icke föreligga.

I ett till promemorian fogat särskilt yttrande av De vanföras riksförbund föreslogs, att bandage, proteser m. m. efter läkarordination skulle lämnas kostnadsfritt. För hälftsinlägg, lättare korsetter såsom tygkorsetter borde däremot statsbidrag alltså utgå med $\frac{3}{4}$ av kostnaderna. Som motiv här för anförde förbundet bl. a., att de ortopediska hjälpmedlen borde jämställas med sådana läkemedel som genom sjukförsäkringen tillhandahålles helt kostnadsfritt. Den andel av kostnaderna för bandage och proteser m. m., som påföres den enskilde, uppgår trots statsbidraget till kännbara belopp och sänker utan tvekan påtagligt den invalidiserades standard. Utöver anskaffningskostnaden belastas den vanföre även med kostnader i form av förlorad arbetsförtjänst vid klinikbesök, extra klädsnitage etc. Förbundet framhöll vidare, att det inom yrkesskadeförsäkringen och i militärsättningsförordningen fastställes rätt till full ersättning för kostnaden för ortopediska hjälpmedel. Motiv saknas för att i ersättningshänseende skilja på i yrket skadade och dem som invalidiseras vid födseln, genom sjukdomar eller i olycksfall utom arbetet.

I samband med att medicinalstyrelsen överlämnade delegationens promemoria till statsmakternas prövning uttalade styrelsen, att tillräcklig anledning ej förelåg för att statsbidrag skulle utgå för hälftsinlägg, enär dessa i stor utsträckning brukas utan ordination av läkare, är billiga samt har karaktär av förbrukningsartikel. Statsbidrag borde dock bibehållas för inlägg av Langes typ.

Av de över förslaget hörda remissmyndigheterna tillstyrkte *Svenska landstingsförbundets* och *Svenska stadsförbundets styrelser* en bibehållen begränsning av statsbidraget till $\frac{3}{4}$ av inköpspriset, om överförandet av administrationen till sjukförsäkringen härigenom kunde underlättas. I annat fall ansåg landstingsförbundets styrelse liksom *Jönköpings* och *Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott*, att en högre bidragsandel vore motiverad, ej minst med hänsyn till att vissa landsting funnit påkallat att påtaga sig på den enskilde överskjutande kostnader. *Svenska vanförevårdens centralkommitté* var ej främmande för synpunkten att samhället i princip borde påtaga sig hela kostnaden för tekniska hjälpmedel åt invalider men ansåg sig böra godtaga att utvecklingen skedde i etapper. *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse*, *styrelsen för föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm*, *De vanföras riksförbund* och *De blindas förening* menade, att det allmänna helt borde svara för hit hörande kostnader. De blindas förening anförde därvid följande: Bl. a. genom utformningen av lagen om allmän sjukförsäkring synes statsmakterna ha accepterat principen, att kostnader för att återställa en persons hälsa inte skall åvila den enskilde utan täckas genom kollektiv försäkring eller genom insatser från samhället. Enligt föreningens mening bör konsekvenserna av detta principiella ställningstagande vara, att den enskilde befrias från kostnaderna för samtliga åtgärder, som syftar till att undanröja följderna av en skada eller sjukdom. Till dessa åtgärder måste ovillkorligen räknas anskaffandet av sådana proteser och andra hjälpmedel, som är nödvändiga för att den sjuke skall kunna återföras till ett så normalt liv som möjligt.

Medicinalstyrelsens förslag att slopa bidragsgivningen för hälftsinlägg tillstyrktes av *Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott* och *vanförevårdsföreningen i Göteborg*, medan *vanförevårdsföreningen i Härnösand*

och Stockholms stads sjukhusdirektion åter menade att skäl saknades för att genomföra detta förslag. Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott ifrågasatte om inte hjälpmedel inom en kostnadsram av 10—15 kr. skulle undantagas från bidragsgivningen.

Den föreslagna höjningen av den enskildes minimiandel från 3 till 5 kr. biträdades av statskontoret och — under förutsättning att statsbidraget höjdes utöver $\frac{3}{4}$ av kostnaderna — av Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott, medan Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott förordade, att regeln om den enskildes minimiandel borde slopas, om — som förvaltningsutskottet uttalat sig för — de billigaste hjälpmedlen undantoges från bidragsgivningen.

Kristianstads läns landstings sjukvårdsstyrelse gjorde slutligen följande uttalande:

På längre sikt är det önskvärt att man försökte åstadkomma en standardisering av de olika sortimenten av ortopediska hjälpmedel. Det kan också ifrågasättas, om icke statsbidrag till dyrare hjälpmedel såsom rullstolar o. dyl. endast borde utgå intill en viss kostnadsklass, under det att vederbörande i fråga om mer lyxbetonade saker själv finge bekosta mellanskillnaden. Som det är f. n. torde det emellanåt vara svårt för läkaren att vid ordination av t. ex. en rullstol förmå patienten att inse att det ur medicinsk synpunkt icke erfordras en stol av viss hög standard.

Vid anmälan i statsverkspropositionen till 1960 års riksdag av medicinalstyrelsens förslag (XI ht, p. 90) ansåg sig departementschefen — även om han fann det kunna ifrågasättas om icke statens bidrag borde ytterligare utvidgas — dock böra förorda, att kostnadsfördelningen bibehölls oförändrad.

I motioner till 1960 och 1961 års riksdagar (I: 275 och II: 330 resp. I: 340 och II: 405) hemställdes, att riksdagen måtte besluta att staten påtog sig hela kostnaden för ortopediska hjälpmedel. I motionerna anfördes bl. a., att de hjälpmedel, som flertalet vanföra behöver för att klara sin dagliga livsföring, naturligtvis måste utbytas och med jämna mellanrum repareras. Trots att kostnaderna för anskaffning och reparationer betalas med tre fjärdedelar av staten blir den enskildes utgifter ganska betungande.

Vid en av De vanföras riksförbund företagen undersökning bland personer med benamputationer framgick att den enskildes kostnader för helbensproteser årligen uppgick till mellan 180 och 300 kr. Härtill kommer icke täckta kostnader för resor och förlorad arbetsförtjänst vid provtagning och kontroll. Under sin uppväxttid måste vanföra barn och ungdomar mycket ofta byta sina hjälpmedel, vilket självfallet medför kännbara kostnader för barnens föräldrar.

Ett tiotal landsting har beslutat att i avvaktan på höjt statligt bidrag helt eller delvis täcka den på patienten belöpande kostnadsandelen. Den vanföres möjligheter att få kompletteringsbidrag från landsting är sålunda beroende av inom vilket landstingsområde vederbörande är bosatt.

Då många vanföra just på grund av sin vanförhet tillhör de ekonomiskt sämst ställda i samhället, måste kommunerna ofta träda emellan för att vederbörande skall få ett behövligt hjälpmedel. Det kan inte anses riktigt, att de vanföra först efter behovsprövning skall erhålla den resterande fjärdedelen av kostnaden. Det förekommer vidare relativt ofta att invalidiserade pen-

sionärer och motsvarande inkomsttagare själva får svara för kostnaderna i fråga, vilket medfört att vanföra på många håll saknar erforderliga hjälpmedel såsom t. ex. rullstolar.

I en skrivelse till statsrådet och chefen för inrikesdepartementet påpekar De vanföras riksförbund slutligen bl. a., att då hjälpmedlen endast utlämnas mot kontant ersättning patienten kan få vänta alltför lång tid på sitt hjälpmedel i avvaktan på beslut och ansvarsförbindelse från hemkommunen.

3. Priser å ortopediska hjälpmedel

(Vid Norrbackainstitutet i Stockholm fr. o. m. den 1 januari 1962 gällande priser.) Se vidstående tabell.

4. Förslag

Sedan 25 år bestrider staten större delen av kostnaderna för erforderliga ortopediska hjälpmedel åt patienter vid de ortopediska sjukvårdsinrättningarna. Kostnadsfördelningen — från början $\frac{2}{3}$ och numera $\frac{3}{4}$ — har länge ansetts mindre tillfredsställande. Ett uttryck härför är att vissa landsting efter skiftande normer utger fyllnadsbidrag, vilket innebär att de handikappades bidragsmöjligheter blir beroende av inom vilken landstingskommun de är bosatta. Den som blir i behov av ett hjälpmedel till följd av skada under yrkesarbete eller under militärtjänstgöring har vidare möjligheter att få fyllnadsbidrag genom yrkesskadeförsäkringen eller enligt militärsättningsförfordningen.

Gång efter annan har förslag också väckts om att förbättra bidragsförmånerna. Förslagen har gått ut på antingen att den statliga bidragsandelen höjes till $\frac{4}{5}$ eller att staten helt övertar kostnaderna för hjälpmedlen.

Som framgått av den tidigare lämnade redogörelsen för prissättningen på olika hjälpmedel vid Norrbackainstitutet i Stockholm varierar priserna på stödjebandage och proteser synnerligen kraftigt, från 10 till närmare 1 800 kr. Priserna på rullstolar och invalidvagnar ligger mellan 500 och 2 500 kr. Att märka är emellertid att de angivna priserna icke innefattar kompletterande anordningar eller specialutföranden. Ett par handgjorda ortopediska kängor kostar exempelvis 400 kr. Behövs därutöver kängbandage eller känghylsbandage tillkommer omkring 75 resp. 250 kr. En s. k. bårdel för benprotes kan kosta upp till 300 kr. För dubbelsidigt förlamade eller dubbelamputerade fördubblas givetvis bandage- resp. proteskostnaderna. En rullstolsinvalid kan behöva två eller t. o. m. tre rullstolar. En patient kan förutom stödjebandage behöva en invalidvagn etc. Över huvud taget måste konstateras, att de drygaste kostnaderna faller på de svårast handikappade men därmed också på de i regel ekonomiskt svagaste.

Mot bakgrunden härav framstår det som angeläget att förbättra bidrags-

villkoren. Vill man påtagligt underlätta de handikappades villkor, bör, såsom föreslagits från skilda håll, hjälpmedlen tillhandahållas kostnadsfritt, d. v. s. statsbidrag bör i princip utgå med 100 procent.

Då det främst är angeläget att hjälpa personer med svåra handikapp, ligger det nära till hands att i första hand göra de dyra hjälpmedlen kostnadsfria. Om man i det syftet fastställer en värdegräns, kompliceras handläggningen av bidragsärendena och vidare möter man svårigheter med växlande prissättning de olika ortopedverkstäderna emellan. En värdegräns skulle sålunda kunna leda till att vissa hjälpmedel skulle komma att tillhandahållas kostnadsfritt vid en del sjukvårdsinrättningar men ej vid andra. En annan utväg är att föreskriva att vissa dyrare typer av hjälpmedel skall vara kostnadsfria. Att göra ett urval av sådana hjälpmedel synes dock i och för sig vara en vanskelig uppgift och en förteckning över ifrågasvarande hjälpmedel skulle dessutom tid efter annan behöva anpassas efter utvecklingen på det bandage- och protestekniska området. Å andra sidan kan ifrågasättas om det föreligger skäl för att över huvud taget bibehålla statsbidragsgivningen för de billigaste hjälpmedlen. Ett undantagande av dessa hjälpmedel skulle dock utgöra en försämring i förhållande till nuvarande bidragsvillkor.

Det nu anförda leder närmast till att i princip alla ortopediska hjälpmedel bör tillhandahållas kostnadsfritt. Det bör övervägas om denna princip bör modifieras i vissa avseenden. Vanliga hålfotsinlägg bör i enlighet med praxis vid vissa sjukvårdsinrättningar helt undantagas från bidragsgivningen. Eventuellt kan ifrågasättas att också undantaga ytterligare enstaka hjälpmedel. Slutligen kan övervägas om en viss fix avgift — exempelvis 10 kr. — bör uttagas vid nyanskaffning av hjälpmedel.

En förbättrad bidragsgivning på förevarande område innebär inte endast en förändring av kostnadsfördelningen mellan staten och den enskilde. Enligt vad som anförts i det föregående om utfyllnadsbidrag från vissa sjukvårdshuvudmäns sida skulle reformen medföra en kostnadsbesparing för dessa. I vissa fall täckes också restkostnaden genom försäkring, främst yrkesskadeförsäkringen, då invaliditeten härrör från skada i arbetet. Nu antydda konsekvenser torde givetvis böra beaktas i detta sammanhang.

Den nu gällande ordningen för bidragsgivningen lägger ej hinder i vägen för den enskilde att vända sig till olika sjukvårdsinrättningar och vid var och en av dessa skaffa sig hjälpmedel. Någon registrering av utlämnade hjälpmedel sker ej. Då hjälpmedlen i regel är individuellt avpassade, föreligger dock knappast möjligheter att avyttra desamma. Ett korrektiv ligger vidare i att den enskilde ju har att betala en del av kostnaderna. Även om missbruk av bidragsrätten sålunda måste vara sällsynt, bör dock, om hjälpmedlen kommer att tillhandahållas helt kostnadsfritt, i någon form förhindras att patienten har möjlighet att skaffa sig ett nytt hjälpmedel, innan ett tidigare innehaft hjälpmedel av medicinska eller tekniska skäl be-

höver utbytas. Efter mönster från bestämmelserna rörande statsbidrag till anskaffande av hörapparater bör med hänsyn härtill patienten i samband med ordination av ett hjälpmedel lämna en skriftlig uppgift på heder och samvete huruvida han tidigare erhållit hjälpmedel och, därest så är förhållandet, uppgift om när och var hjälpmedlet erhållits.

Det kan ifrågasättas om denna kontroll även bör gälla de billigaste hjälpmedlen, exempelvis upp till ett värde av 50 kronor. Om, som i det föregående förordats, hälftönsinläggen ej blir statsbidragsberättigade, torde undantag från uppgiftsplikten av praktiska skäl knappast vara erforderligt.

Om staten övertar hela kostnaden för de ortopediska hjälpmedlen, ökar det statsfinansiella intresset av att dessa med beaktande av kravet på ändamålsenlighet tillhandahålles till så låga priser som möjligt. Tidigare utredningar har, som förut berörts, påvisat anmärkningsvärt stora prisvariationer och har därför föreslagit att det statliga bidraget beräknas på grundval av särskilda riktpriiser. Dessa förslag har emellertid ej vunnit statsmakternas bifall. Med hänsyn härtill får förutsättas att huvudmännen för de ortopediska verkstäderna tillser att tillverkningen bedrivs så rationellt och ekonomiskt som möjligt samt att hjälpmedlen tillhandahålles till självkostnadspris.

I ett remissyttrande över medicinalstyrelsens förslag till utvidgad rätt till ortopediska hjälpmedel togs upp frågan om man vid bidragsgivningen bör tillgodose den enskildes önskemål om hjälpmedel i »lyxutförande». Frågan gäller i första hand vissa specialutföranden av rullstolar och invalidvagnar. Utgångspunkten är härvidlag givetvis att det är det ortopediskt betingade behovet som skall tillgodoses, men det kan inte bortses från att denna princip i det enskilda fallet kan medföra ömtåliga avvägningsproblem.

Vid en reform av bidragsgivningen bör vidtagas ett par ändringar av närmast redaktionell art i nuvarande bidragsbestämmelser. För närvarande finns föreskrifter ej meddelade om bidrag till kostnaderna för reparationer av ortopediska hjälpmedel. I praxis beviljas emellertid bidrag för ändamålet. En förtydligande föreskrift härom bör meddelas. Bestämmelsen om att bidrag medges till »anordningar för motordrift av invalidvagnar och rullstolar» bör omformuleras att gälla motordrivna rullstolar samt invalidvagnar, å vilka bestämmelserna i förordningen den 5 maj 1960 om mopeder (SFS nr 134) är tillämpliga. Vad gäller invalidvagnar torde nämligen i praktiken bidrag utgå enbart till trehjuliga mopeder.

Under budgetåret 1960/61 har till statsbidrag till ortopediska hjälpmedel utbetalats sammanlagt i runt tal 7,8 milj. kr. Med utgångspunkt härifrån kan den årliga merkostnaden för statsverket för fria ortopediska hjälpmedel f. n. beräknas till cirka 2,5 milj. kr. I det föregående ifrågasatta begränsningar i bidragsrätten — undantagande av hälftönsinlägg från bidragsgivningen och införande av en fix avgift för varje hjälpmedel — torde endast i mindre mån påverka belastningen.

B. Hörapparater

1. Gällande regler

Bidrag till anskaffande av hörapparat utgår med hela inköpskostnaden till barn under 16 år.

När det gäller vuxna hörselskadade utgår bidrag med $\frac{2}{3}$ av inköpskostnaden, dock högst 150 kr. Härvid förutsattes att den hörselskadades taxerade inkomst icke överstiger 7 000 kr. för ensamstående eller 10 000 kr. för gift, som sammanlever med maken, samt att vederbörande icke påförts statlig förmögenhetsskatt.

2. Historik

Fr. o. m. budgetåret 1947/48 till utgången av år 1955 utgick bidrag till såväl anskaffande som drift av hörapparater. Enligt under denna tid gällande bidragsgrunder medgavs bidrag till person, som av öronläkare förklarats för sitt arbete vara i behov av hörapparat och vilken med hänsyn till sin ekonomiska ställning kunde antagas icke vara i stånd att utan bidrag förskaffa sig sådan apparat. Bidrag lämnades i enlighet härmed icke till personer över pensionsåldern och mera sällan till personer över 60 år. Ej heller lämnades bidrag till hörselskadade barn och ungdomar från anslaget. Deras bidragsbehov tillgodosågs i stället genom anslag från allmänna arvsfonden. När det gäller den ekonomiska behovsprövningen tillämpades som övre inkomstgräns för ensam person 5 500 kr. och för makar 7 000 kr. taxerad inkomst. Därutöver tillades för vart tillkommande barn respektive 600, 500, 400 och 300 kr.

Bidraget fick i regel utgå med högst $\frac{2}{3}$ av kostnaderna för anskaffande av hörapparat, varvid bidraget skulle beräknas efter kostnaden för prisbilligaste apparat, som vid utprovning prövats vara ur förstärkningssynpunkt tillfredsställande. Något maximibelopp för bidragets storlek fanns sålunda ej angivet men endast i sällsynta fall kunde bidrag utgå med $\frac{2}{3}$ av apparatkostnaden. Som regel måste en begränsning till halva kostnaden eller lägre belopp ske.

Enligt bidragsbestämmelserna kunde vidare bidrag utgå för drift av hörapparat med högst 100 kr. för år, men denna bestämmelse kunde icke tillämpas, då anslagna medel icke ansågs tåla den belastning, som utanordning av driftbidrag skulle innebära.

Kommittén för dövhetens bekämpande (SOU 1954: 14) föreslog att varje svensk medborgare, som på grund av allvarlig hörselnedsättning behövde hörapparat, skulle kunna erhålla statsbidrag till anskaffande av apparat utan ekonomisk behovsprövning. När det gällde bidragets storlek fann kommittén övervägande skäl tala för att den hörselskadade skulle bidra med viss del av kostnaden. Denna kostnad borde fastställas till omkring $\frac{1}{3}$ av kostnaden och utgöras av en fast avgift lika för alla, av kommittén beräknad till 50 kr. oberoende av apparat.

Hörapparater för barn och ungdom borde helt bekostas av statsmedel.

Vid remissbehandlingen av kommitténs förslag förordade *statskontoret*, att kravet på att vederbörande skulle vara för sitt arbete i behov av hörapparat skulle bibehållas med undantag för barn och ungdom. *Socialstyrelsen* åter fann väl motiverat att även gamla människor erhöll bidrag till inköp av hörapparat. När det gäller den ekonomiska behovsprövningen anförde *statskontoret* att det icke kunde ligga något stötande i att en hörselskadad får på egen bekostnad anskaffa hörapparat, om han har erforderliga ekonomiska resurser härför. Slopandet av behovsprövningen avstyrktes vidare av *lärarkollegiet vid karolinska institutet* och av två *landstings förvaltningsutskott*. I fråga om bidragets storlek förordade *statskontoret*, att bidrag skulle utgå med $\frac{2}{3}$ av anskaffningskostnaden, dock högst 100 kr., vilken regel borde gälla generellt för alla bidragsberättigade kategorier. *Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott* ansåg det ur flera synpunkter skäligt, att det allmänna påtog sig hela kostnaden men avstod från att framlägga förslag därom med hänsyn till att kravet på ansvarskänsla och akt-samhet hos den enskilde i fråga om apparaten torde säkras genom att en del av kostnaden får stanna hos den enskilde. Med hänsyn till att statsmak-terna i samband med den allmänna sjukförsäkringen befriat sjuka från hela kostnaden för vissa läkemedel ifrågasatte utskottet, om icke statens bidrag kunde höjas från $\frac{2}{3}$ till $\frac{4}{5}$ av totalkostnaden. *Stockholms stads sjukhusdirektion* ifrågasatte lämpligheten av att oavsett apparattypen fastställa en fast avgift för den hörselskadade, vilken anordning kunde motverka en önskvärd konkurrens på hörapparatmarknaden. *Hörselfrämjandet* tillstyrkte förslaget om en fast avgift för de hörselskadade men föreslog att avgiften skulle sättas till 30 kr. *Sveriges hörapparatleverantörers förening* förordade att bidraget skulle utgå med ett fixerat belopp för alla hörappa-rattyper. Helt medellösa borde dock kunna få hela apparatkostnaden ersatt av allmänna medel.

Departementschefen (prop. 1955: 96) ansåg i likhet med kommittén och flertalet remissinstanser i princip, att varje person med allvarlig hörsel-skada, som av öronläkare konstaterats vara i behov av hörapparat borde vara berättigad till bidrag för anskaffande av en sådan apparat. Departementschefen anförde vidare: »Härmed är dock icke sagt, att även den eko-nomiska behovsprövningen bör avskaffas. Olika omständigheter har bidra-git till att icke oväsentliga prissänkningar på hörapparater inträffat under senare tid. Det synes icke osannolikt, att den tekniska utvecklingen liksom tillkomsten av fler hörcentraler och en vidgad bidragsgivning för anskaf-fande av dylika apparater skall möjliggöra ytterligare prissänkningar. Här-till kommer, att den av mig förordade utvidgningen av den bidragsberätti-gade personkretsen till barn, åldringar och andra, som icke i och för sig be-höver apparater för sitt arbete, sannolikt kommer att medföra så stora krav på bidrag, att en begränsning blir nödvändig. Av dessa skäl är jag i likhet med statskontoret och förvaltningsutskotten i två landsting icke beredd att förorda, att den ekonomiska behovsprövningen för ifrågavarande bidrag slopas.»

Departementschefen föreslog härefter att som inkomstgränser vid en be-hovsprövning skulle gälla en taxerad inkomst av 5 500 kr. för ensam person

och 8 000 kr. för gift (oavsett antalet barn) samt att vederbörande ej påförts statlig förmögenhetsskatt.

När det gäller bidragets storlek förordade departementschefen i likhet med statskontoret, att bidrag skulle utgå med $\frac{2}{3}$ av apparatkostnaden, dock högst 100 kr.

I fråga om hörselskadade barn i åldern upp till 16 år föreslog departementschefen slutligen att hörapparatkostnaden helt skulle bekostas av statsmedel utan ekonomisk behovsprövning.

I motioner till 1955 års riksdag (I: 419 och II: 523) anfördes att transistorapparater vid inköp från landstingens inköpscentral kostade 250—300 kr. Även om man kunde räkna med att apparaterna i framtiden skulle komma att bli billigare, torde det dröja flera år, innan priset hunnit sjunka till 150 kr. Med hänsyn härtill borde inköpsbidraget höjas och bestämmas till $\frac{2}{3}$ av inköpspriset dock högst 200 kr.

Motionärerna föreslog vidare, att inkomstberäkningarna vid den ekonomiska behovsprövningen borde baseras på den beskattningsbara inkomsten, som gav bättre anvisning om den sökandes ekonomiska bärkraft och verkade utjämnande med hänsyn till dyrortsgrupperingen. Systemet med avdrag för vart tillkommande barn med 600, 500, 400 resp. 300 kr., borde vidare bibehållas.

I utlåtande över propositionen och motionerna (nr 104) anförde statsutskottet beträffande motionsyrkandet om höjning av maximibeloppet för statsbidraget till 200 kr., att utskottet inhämtat att priset på de av landstingens inköpscentral tillhandahållna hörapparaterna med transistorer för det dåvarande låg mellan 180 och 300 kr., samt att priserna alltså visade en sjunkande tendens. Med hänsyn härtill var utskottet inte berett att tillstyrka yrkandet. Beträffande motionsyrkandet att den ekonomiska behovsprövningen skulle baseras på den beskattningsbara inkomsten och ej på den taxerade samt att dåvarande tilläggsavdrag för barn skulle bibehållas erinrade utskottet om att ett flertal statsbidragsförfattningar på hälso- och sjukvårdsområdet byggde på kungörelsen angående statsbidrag till lindring i läkarvårdskostnaderna för mindre bemedlade å landsbygden samt att i denna kungörelse den övre gränsen för beviljande av statsbidrag bestämts till en taxerad inkomst av 5 400 kr. Då enhetliga principer för statsbidragsgivningen på förevarande område enligt utskottets mening finge anses vara av värde ej minst ur administrativ synpunkt och tillräckliga skäl knappast anförts för en uppräknig av de av departementschefen föreslagna beloppen, kunde utskottet icke heller tillstyrka detta yrkande i motionerna. Utskottet hemställde sålunda, att riksdagen måtte godkänna de av departementschefen förordade grunderna för beviljande av statsbidrag till anskaffande av hörapparater.

Riksdagen fattade beslut i överensstämmelse med vad utskottet föreslagit.

I en år 1959 avgiven framställning anförde *hörselfrämjandets riksförbund* bl. a.:

Under de år landets hörcentraler varit i funktion har deras klientel mest bestått av barn och åldringar. En viktig orsak till att så är förhållandet tror förbundet vara gällande snäva gräns för bidragsgivning till hörapparater. Personer i de produktiva åldrarna med förvärvsarbete har i regel för hög inkomst för att kunna åtnjuta statligt bidrag, vilket medför att den hörselskadade köper en apparat i affär eller av hotellförsäljare. Detta medför i sin tur, att den hörselskadade för dyra pengar får en för honom mindre eller helt olämplig hörapparat. Den hörselskadade går även miste om öronspecialistens, pedagogens, teknikerns och socialarbetarens samverkande åtgärder, som skulle kunna göra honom bättre rustad för berikande samliv i den normalt hörandes miljö och ökade arbetsinsatser i samhällets gemensamma produktion. Riksförbundet är förvissat om att ökad bidragsgivning till inköp av hörapparater kommer att öka antalet besökande i arbetsför ålder vid hörcentralerna. — Riksförbundet hemställde att bidragsrätten för inköp av hörapparater, som obestriddligen är ett hjälpmedel i likhet med de vanföras, måtte jämföras med den bidragsform som gäller för inköp av proteser till vanföra.

I yttrande häröver anförde *hörselvårdsnämnden*:

Nämnden anser det synnerligen angeläget, att i möjligaste mån alla hörselskadade vuxna förmås vända sig till hörcentral vid anskaffande av hörapparat, vilket för närvarande endast sker i mindre omfattning. Det förhållandet att statsbidrag icke beviljas de vuxna generellt, synes vara en mycket starkt bidragande orsak till att de icke allmänt vänder sig till hörcentral. Bland annat därför är det enligt nämndens mening synnerligen angeläget, att statsbidrag utgår för inköp av hörapparat åt vuxen oavsett dennes inkomst- och förmögenhetsförhållanden.

Jämväl beträffande statsbidragets storlek anser nämnden en höjning böra ske. Detta torde vara motiverat med hänsyn till icke blott penningvärdets försämring sedan ifrågavarande statsbidrag infördes år 1956 utan även de högre priser, som de alltmer brukade hörglasögonen och även övriga moderna hörapparater nu betingar. Nämnden finner sig dock icke böra biträda det åsyftade statsbidragsbeloppet om i huvudsak $\frac{3}{4}$ av kostnaden för hörapparat utan förordar att bidraget utgår med $\frac{2}{3}$ av kostnaden, dock högst 200 kr.

Även *medicinalstyrelsen* fann önskvärt att den ekonomiska behovsprövningen helt slopades. Styrelsen fann vidare väl motiverat att statsbidraget höjdes till $\frac{2}{3}$ av inköpskostnaden, dock högst 200 kr.

Det kan vidare erinras om att *Stockholms stadskollegium* år 1959 föreslog att gällande bidragskungörelse beträffande hörapparater upphävdes i vad den avser bidrag till hörapparater för vuxna samt att bidrag för ändamålet i stället skulle utgå i enlighet med bestämmelserna om bidrag till ortopediska hjälpmedel.

Med anledning av de framlagda förslagen om slopande av den ekonomiska behovsprövningen och höjningen av det maximerade apparatbidraget till 200 kr. uttalade föredragande departementschefen i 1961 års statsverksproposition (XI ht, p. 96), att han bl. a. i avbidan på ytterligare erfaren-

heter ej kunde biträda så vittgående ändringar av nuvarande bidragssystem. Departementschefen förordade i stället, att inkomstgränserna höjdes från 5 000 resp. 8 000 kr. till 7 000 resp. 10 000 kr. samt att bidrag finge utgå med högst 150 kr. för apparat. Förslaget bifölls av riksdagen.

I en den 21 juli 1961 till inrikesdepartementet inkommen skrivelse har *hörselfrämjandets riksförbund* ånyo hemställt att bidrag till inköp av hörapparater för vuxna hörselskadade må utgå efter samma normer, som gäller för inköp av proteser till rörelsehindrade personer. Förbundet anför bl. a.:

Hörapparaten är en protes och protesens placering på den handikappade bör icke vara normgivande för om bidrag skall utgå och hur stort bidraget bör vara. En bidragsgivning enligt förslaget skulle på enkelt sätt sanera och rationalisera handeln med hörapparater samt med säkerhet även föra med sig en sänkning av bruttopriset per apparat.

I yttrande häröver förklarar sig *hörselvårdsnämnden* vidhålla sin principiella inställning att statsbidrag bör utgå till inköp av hörapparat åt vuxen, oavsett dennes inkomst- och förmögenhetsförhållanden. Härför talar även att yrkesverksamma hörselskadade vid beskattningen icke medges avdrag för kostnad för hörapparat. Då föredragande departementschefen emellertid i årets statsverksproposition förklarar sig icke kunna biträda av *hörselvårdsnämnden* och *medicinalstyrelsen* framlagda förslag om slopande av behovsprövningen anser sig nämnden för närvarande icke böra biträda den föreliggande framställningen i denna del.

Vad angår statsbidragets storlek anför nämnden, att uppgifter om genomsnittspriset per apparat åt vuxen, för vilken statsbidrag utgått, saknas, men att priset kan beräknas till cirka 400 kr. Med utgångspunkt från ett statsbidrag motsvarande $\frac{2}{3}$ av hörapparatkostnaden finner nämnden därför att statsbidraget bör höjas till högst 250 kr. per apparat. Under år 1959 utgick statsbidrag med 283 600 kr. för inköp av 2 836 hörapparater åt vuxna. Med hänsyn härtill och till den numera höjda inkomstgränsen för statsbidrags utgående beräknar nämnden merkostnaden för den föreslagna ökningen av statsbidragsbeloppet till cirka 500 000 kr.

Även *medicinalstyrelsen* förklarar sig vidhålla sin principiella inställning till frågan om den ekonomiska behovsprövningen men anser sig med samma motivering som *hörselvårdsnämnden* för närvarande icke böra påkalla någon ändring i denna del.

Styrelsen anser däremot att en höjning av statsbidragets storlek bör komma till stånd. Av *hörselvårdsnämndens* yttrande framgår bl. a., att medelpriset per apparat kan beräknas till cirka 400 kr. Med hänsyn härtill och då man vid statsbidragets införande avsåg att ersätta den hörselskadade med $\frac{2}{3}$ av apparatkostnaden, synes skäl tala för den av *hörselvårdsnämnden* föreslagna höjningen av statsbidragsbeloppet till 250 kr. motsvarande $\frac{2}{3}$ av ett apparatpris om 375 kr., vilket skulle medföra en merkostnad för statsverket om cirka 500 000 kr.

3. *Vissa distributionsförhållanden m. m. beträffande hörapparater år 1959*

I den av statens pris- och kartellnämnd utgivna tidskriften *Pris- och kartellfrågor* (1960, häfte 8) redovisas en utredning rörande vissa pris- och

distributionsfrågor 1959 beträffande hörapparater. Därur inhämtas följande:

Hörapparaterna förekommer i tre olika typer: kroppsburna apparater, hörglasögon och andra huvudburna apparater.

Under år 1959 såldes i landet 13 800 apparater. 31 % av dessa försålles av importören direkt till konsumenten, 22 % av återförsäljare och 47 % av hörcentralerna och landstingens inköpscentral.

Av hörglasögon såldes 4 700 par eller 34 % av totala antalet apparater. I fråga om hörglasögon utgjorde hörcentralernas andel av försäljningen endast 9 % (deras andel av övriga apparattyper var däremot 61 %). Genomsnittspriset på hörglasögon var 545 kr., vilket var 29 kr. lägre än 1958.

Den totala kostnaden för konsumenterna för inköp av hörapparater år 1959 beräknas till mellan 5 och 6 milj. kr., varav knappt halva beloppet avser hörglasögon.

Under åren 1956—1959 har hörcentralerna sålt cirka 21 000 apparater, varav hälften med statsbidrag. Antalet hörcentraler uppgick i slutet av 1959 till 43. Landstingens inköpscentral fungerade som grossist vid 93 % av hörcentralernas försäljning. Hörcentralernas priser är betydligt lägre än de av importörerna rekommenderade riktpiserna. På andra apparater än hörglasögon underskreds sålunda riktpiserna med ungefär en tredjedel.

Enligt landstingens inköpscentrals prislista, gällande fr. o. m. 1/1 1962, över för statsbidrag godkända hörapparater utgör priserna för

<i>kroppsburna apparater:</i>	207—250 kr.
Specialapparater med stor förstärkning inklusive s. k. benledning:	547—611 kr.
<i>hörglasögon:</i>	425—478 kr.
Stereoutförande:	771—899 kr.
<i>andra huvudburna apparater:</i>	383—436 kr.

Angivna priser inkluderar omsättningsskatt.

4. Förslag

Sedan den 1 januari 1956 omfattar kretsen av bidragsberättigade i princip varje person med allvarlig hörselskada och sålunda ej blott, som tidigare var fallet, dem som för sitt arbete är i behov av hörapparat. Utvidgningen skedde emellertid till priset av en försämring av tidigare bidragsvillkor. Bidraget, som tidigare utgick med i princip högst $\frac{2}{3}$ av lägsta apparatpris, maximerades nämligen till 100 (numera 150) kr. Som skäl för denna begränsning liksom för den bibehållna ekonomiska behovsprövningen åberopades, att priserna på hörapparater kunde väntas sjunka. Kommittén för dövhetens bekämpande beräknade att goda rörförstärkta apparater skulle komma att tillhandahållas till ett pris av omkring 150 kr. Betydande prissänkningar har också inträffat beträffande de transistorförstärkta apparaterna, vilka numera helt slagit ut de tidigare använda rörförstärkta apparaterna, men lägsta pris på hörapparat är fortfarande omkring 200 kr. Härtill kommer att den

tekniska utvecklingen medfört nya och förbättrade apparattyper, vilka ligger i en högre prisklass. Hörglasögon och andra huvudburna apparater kostar mellan 300 och 500 kr. och för stereofoniska apparater får man räkna med nästan en fördubbling av sistnämnda priser. Den tekniska utvecklingen har sålunda inte medfört de förväntade prissänkningarna — däremot har transistortekniken medfört ett avsevärt förbilligande av hörapparaternas driftkostnader.

De uteblivna prissänkningarna innebär att ett skäl för nuvarande begränsningar i statsbidragsgivningen beträffande vuxna hörselskadade bortfallit; i själva verket utgör de ett motiv för en utvidgad statsbidragsgivning. Ett annat motiv härför är att man därigenom kan hoppas att förmå de hörselskadade att i högre grad än som skett vända sig till hörcentralerna. Trots de jämförelsevis låga priser å hörapparater, som tillämpas vid hörcentralerna och trots möjligheterna till statsbidrag utgjorde, som framgått av det föregående, hörapparatförsäljningen år 1959 vid hörcentralerna knappt hälften av den totala försäljningen. Enligt vad hörselfrämjandets riksförbund uppgivit, utgöres hörcentralernas klientel i huvudsak av barn och äldre personer. Personer i de yrkesverksamma åldrarna, som minst lika väl skulle behöva dra nytta av den medicinska, pedagogiska och tekniska expertisen vid hörcentralerna, finner det sålunda inte lönt att vända sig dit. Det förtjänar i sammanhanget erinras om att hörapparatkostnaderna i stort sett motsvarar kostnaderna för de dyrare — om också inte de dyraste — ortopediska hjälpmedlen, till vilka statsbidrag utgår utan ekonomisk behovsprövning. Statsbidraget för sistnämnda hjälpmedel utgår f. n. med $\frac{3}{4}$ av totalkostnaderna, d. v. s. efter betydligt förmånligare normer än för hörapparater.

Med hänsyn till vad nu anförts och då en förbättring av statsbidragsgivningen för ortopediska hjälpmedel överväges, synes även frågan om att förbättra bidragsgrunderna för hörapparater böra upptagas till prövning. En förbättring därvidlag kan göras enligt olika alternativ:

I. Den ekonomiska behovsprövningen slopas.

- a) Bidraget utgår med oförändrat maximibelopp (150 kr.).
- b) Bidraget utgår med förhöjt maximibelopp (exempelvis 250 kr. = hörselvårdsnämndens och medicinalstyrelsens förslag).
- c) Bidraget utgår med $\frac{3}{4}$ av apparatkostnaden (hörselfrämjandets riksförbunds förslag).
- d) Bidraget utgår med hela apparatkostnaden (samma norm som nu gäller för hörapparater för barn under 16 år).

II. Den ekonomiska behovsprövningen bibehålles.

- a) Oförändrade inkomstgränser, höjt maximibelopp (upp till täckning för hela apparatkostnaden).
- b) Höjda inkomstgränser, oförändrat maximibidrag av 150 kr.
- c) Höjda inkomstgränser, höjda maximibelopp.
- d) Olika maximibelopp inom olika inkomstskikt.

Skulle de ortopediska hjälpmedlen komma att tillhandahållas kostnadsfritt saknas hållbara skäl för att ej vidtaga motsvarande reform beträffande hörapparater. Det kan emellertid ej bortses från att en sådan reform skulle bli kostnadskrävande. Anslagsbehovet är dock svårt att beräkna, då uppgifter om antalet personer i behov av hörapparat icke föreligger. Kommittén för dövhetens bekämpande uppskattade de hörselskadades antal till 100 000. Hur många av dessa som behövde hörapparat kan ej bedömas. Antalet hörapparat innehavare beräknades av kommittén till 25 000. Det totala antalet försålda hörapparater uppgick år 1949 till 3 500, år 1953 till 7 000, år 1955 till 10 000, år 1957 till 11 600, år 1958 till 12 400 och år 1959 till 13 800. Omkring 47 procent av sistnämnda antal apparater såldes genom hörcentrallerna. Om man med ledning härav utgår från en årlig försäljning av 15 000 apparater till det av hörselvårdsnämnden angivna medelpriset av 400 kr. per apparat skulle, om statsbidrag med 100 procent utginge för samtliga apparater, statsbidragskostnaderna komma att ligga i storleksordningen 6 milj. kr. Under budgetåret 1960/61 uppgick belastningen på det statliga bidragsanslaget till cirka 425 000 kr. En total bidragsgivning skulle sålunda leda till en mer än tiodubbling av statsverkets utgifter för ändamålet. Angivna kostnadsberäkning har dock närmast karaktär av räkneexempel, då en vidgad bidragsgivning kan utlösa ett latent behov av hörapparater, vilket åtminstone under en övergångsperiod skulle föranleda en ytterligare stegring av medelsbehovet. En faktor, som verkar i motsatt riktning, är en förekommande obenägenhet hos hörselskadade att erkänna sitt handikapp. Ett ytterligare osäkerhetsmoment är om hörcentralernas kapacitet räcker för en fördubbling av patienttillströmningen. Det kan i sammanhanget erinras om att medelsbehovet för budgetåret 1956/57 — det första budgetår då de år 1955 beslutade bidragsreglerna skulle börja verka fullt ut — beräknades till 600 000 kr. Anslagsbelastningen blev i själva verket knappt 450 000 kr. och sjönk under det följande budgetåret till 388 000 kr. Med hänsyn härtill är det måhända mer realistiskt att uppskatta kostnaden för en reform innefattande slopande av den ekonomiska behovsprövningen och full kostnadstäckning för hörapparatinköpen till högst 5 milj. kr.

För att ge en föreställning om kostnaderna för de i det föregående redovisade alternativen för en förbättring av statsbidragsgivningen synes emellertid lämpligt att utgå från en försäljning av 15 000 apparater till ett medelpris av 400 kr. Kostnaderna enligt huvudalternativ I, slopande av den ekonomiska behovsprövningen, skulle då bli följande:

I. a) oförändrat maximibelopp:	2 300 000 kr. ¹
b) maximibelopp av 250 kr.:	3 750 000 kr.
c) $\frac{3}{4}$ av apparatkostnaden:	4 500 000 kr.
d) hela apparatkostnaden:	6 000 000 kr.

¹ Inkl. merkostnad för hörapparater för barn, som ju erhåller bidrag motsvarande hela apparatkostnaden.

Om inkomstprövningen bibehålles med eller utan höjda inkomstgränser (huvudalternativ II), skulle statsbidragskostnaderna med ledning av inkomsterna i landet enligt 1960 års taxering grovt uppskattat kunna beräknas enligt följande:

Bidrag per apparat	Medelsbehov vid en taxerad inkomst av		
	7 000—10 000	10 000—15 000 eller ungefär 7 000—10 000 beskattningsbar inkomst	15 000—20 000
150 kr.	1 300 000	1 850 000	2 100 000
250 kr.	2 100 000	3 000 000	3 450 000
Hela apparatkostnaden.....	3 300 000	4 700 000	5 450 000

Vid en begränsning av statsbidragsgivningen synes det ligga närmast till hands att låta bidragsbeloppet utgå efter samma normer som för ortopediska hjälpmedel men endast till hörselskadade med begränsade inkomster. Härigenom vidgas emellertid klyftan mellan bidragsberättigade och icke bidragsberättigade ännu mer än nu är fallet, vilket i de ofrånkomliga gränsinkomstskikten måste te sig stötande. Nämnada svårighet kommer man ifrån genom att bibehålla ett begränsat bidrag men utvidga kretsen av bidragsberättigade. Slopas man helt behovsprövningen, underlättar man handläggningen av bidragsärendena. Systemet medför dock nackdelen att hörselskadade med låga inkomster inte får tillräcklig lättnad vid anskaffningen av ett nödvändigt hjälpmedel.

Till slut skall beröras en formell fråga. Kommittén för dövhetens bekämpande menade, att sortimentet av bidragsberättigade hörapparater borde hållas inom en mycket begränsad ram. Ur administrativ och ekonomisk synpunkt vore enligt kommittén *en* apparat den bästa lösningen, ur medicinsk och akustisk synpunkt kunde antalet utan olägenheter inskränkas till 2 å 3. Endast från psykologisk synpunkt kvarstår önskemålet om fler apparattyper. Även departementschefen framhöll i prop. 1955:96 angelägenheten av att antalet apparater hålles inom en mycket begränsad ram i syfte att nedbringa kostnaderna för såväl den enskilde som statsverket. Ekonomiska synpunkter borde emellertid icke få vara helt avgörande, då ett visst ehuru starkt begränsat sortiment kunde vara motiverat av bl. a. psykologiska skäl. Dessa riktlinjer har i praxis inte kunnat följas. Landstingens inköpscentrals prislista över godkända hörapparater upptar 17 olika apparater, varav 7 kroppsburna apparater, 3 hörglasögon (samtliga även i stereoutförande) samt 7 andra huvudburna apparater. Vid mitten av 1950-talet förekom väl bara en typ av hörapparater, nämligen kroppsburna apparater. Nu har man tre olika huvudtyper och var och en av dessa bör kunna tillhandahållas i olika utföranden. De givna direktiven bör sålunda modifieras med hänsyn till den utveckling som skett.

II. Remissyttranden

Yttranden över departementspromemorian har avgivits av statskontoret, medicinalstyrelsen, hörselvårdsnämnden, socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, riksförsäkringsverket, försäkringsinspektionen, socialpolitiska kommittén, svenska landstingsförbundets styrelse, svenska stadsförbundets styrelse, styrelsen för föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm, föreningen för bistånd åt vanföra i södra Sverige, svenska vanförevårdens centralkommitté (SVCK) — som bifogat yttranden av bl. a. föreningen för bistånd åt vanföra i Norrland, riksföreningen mot reumatism, svenska multipel-sklerosföreningarnas riksförbund och svensk ortopedisk förening — riksföreningen mot polio, de vanföras riksförbund, hörselfrämjandets riksförbund, hörselfrämjandet i Stockholm, Sveriges läkarförbund och svenska läkaresällskapet.

A. Ortopediska hjälpmedel

Den i departementspromemorian förordade principiella *k o s t n a d s f r i h e t e n* tillstyrkes av alla remissmyndigheter med undantag av *medicinalstyrelsen*, som föreslår bidrag med förslagsvis 90 procent av kostnaderna, varvid förutsättes att fast avgift ej uttages.

Riksförsäkringsverket anför bl. a.:

Anskaffande av ortopediska hjälpmedel ingår som ett väsentligt led i den rehabiliteringsverksamhet, som har till uppgift att återanpassa de handikappade till ett så långt möjligt normalt liv. Riksförsäkringsverket (pensionsstyrelsen) har tidigare i olika sammanhang haft anledning framhålla det nära sambandet mellan rehabiliteringen i dess olika former och invaliditetsprovningen i pensionsärenden där rätten till den sökta förmånen är beroende av sökandens hälsotillstånd och arbetsförmåga. Ur de synpunkter verket har att företräda anser verket det därför vara en angelägenhet av vikt att man i möjligaste mån underlättar för de handikappade att förskaffa sig det för var och en lämpliga ortopediska hjälpmedlet. Då dessa hjälpmedel är en elementär utrustning i rehabiliteringsavseende, tillstyrker riksförsäkringsverket att dessa hjälpmedel i princip skall göras kostnadsfria för den enskilde.

Socialpolitiska kommittén, som har att över hela det socialpolitiska fältet granska ändamålsenligheten och lämpligheten av reglerna för olika förmåner, finner att de ortopediska hjälpmedlen bör jämföras med sådana läke- och hjälpmedel, som tillhandahålles patienterna på sjukvårdsinrättningarna. Vårdens ändamål är att såvitt möjligt återställa patientens hälsa, rörelse- och arbetsförmåga. I den mån särskilda anordningar härför är nödvändiga, utgör de inslag i själva vården. Att på patienterna lägga vissa smärre kostnader eller kostnadsandelar synes från denna utgångspunkt endast kunna motiveras av önskan att hålla statsverkets kostnad nere. Kommittén finner, att vårdkostnaderna för den patientkategori det här gäller bör täckas solidariskt av befolkningen i minst samma utsträckning, som gäller för sjukhusvården i övrigt, och tillstyrker därför att patienterna befrias från kostnaderna för hjälpmedlen.

Medicinalstyrelsen är medveten om att anskaffande av erforderliga ortopediska hjälpmedel med nuvarande bidragssystem många gånger blir betungande för den enskilde och tvingar vederbörande primär- eller sekundärkommun att lämna särskilda bidrag. Jämfört med kostnaderna för motsvarande hjälpmedel enligt riktprislistan i styrelsens år 1959 avgivna P.M. med förslag till utvidgad rätt till statsbidrag för ortopediska hjälpmedel och därmed sammanhängande frågor innebär de i departementspromemorian redovisade priserna, att en avsevärd prisförhöjning ägt rum. Prisförhöjningen är genomgående för hela sortimentet.

Ur de synpunkter styrelsen har att företräda finns intet att erinra mot att den enskilde erhåller hjälpmedlen kostnadsfritt. Det synes dock styrelsen föga realistiskt att från de lokala huvudmännens sida räkna med något större intresse att hålla priserna på området nere, därest de själva icke belastas med några kostnader. Konsekvenserna torde sannolikt bli, att de ortopediska verkstäderna kommer att tillämpa än mer varierande och högre priser. Om patienten har att själv betala 10 kronor för varje nyanskaffat hjälpmedel, torde detta komma att motverka eventuella missbruk endast i fråga om mindre kostnadskrävande hjälpmedel. Enligt styrelsens mening torde därför, om bidragsrätten utsträcker till inemot 100 procent, statens kostnader komma att öka i avsevärd mån utöver vad som beräknas i promemorian. Styrelsen föreslår för sin del, att patienten själv får stå för 10 procent av kostnaden. Endast i ett fåtal fall torde därvid den patienten åvilande kostnadsandelen komma att bli betungande för honom samtidigt som man på ett smidigare sätt motverkar missbruk. Kostnaderna för statsverket skulle härigenom — med medelsåtgången budgetåret 1960/61 som beräkningsgrund — komma att uppgå till cirka 9 400 000 kr.

U n d a n t a g a n d e av hålfotsinlägg och eventuellt andra enklare hjälpmedel från bidragsgivningen tillstyrkes eller lämnas utan erinran av *statskontoret*, *medicinalstyrelsen*, *riksförsäkringsverket*, *socialstyrelsen*, *svenska stadsförbundets* och *svenska landstingsförbundets styrelser*, *Sveriges läkarförbund*, *svenska läkaresällskapet*, *svensk ortopedisk förening*, *riksföreningen mot polio* samt *riksföreningen mot reumatism*, vilken menar att även tygkorsetter bör undantagas. *Försäkringsinspektionen* ifrågasätter däremot om ej hålfotsinlägg bör vara bidragsberättigade. *Vanförevårdsföreningen i Härnösand* framhåller, att även vanliga hålfotsinlägg är ortopediska hjälpmedel, om de ordinerar av sakkunnig läkare för att avhjälpa vissa sjukdomsbesvär. *Vanförevårdsföreningen i Hälsingborg* gör gällande, att individuellt framställda, bidragsberättigade inlägg skulle kunna medverka till en önskvärd sanering av den privata handeln med inlägg, som ofta föranleder fotinsufficienser av avsevärt allvarigare karaktär än om patienten icke använt desamma.

I departementspromemorian ifrågasatt fix avgift av 10 kr. för hjälpmedlen tillstyrkes av *statskontoret*, *försäkringsinspektionen*, *svenska stadsförbundets* och *svenska landstingsförbundets styrelser*, *vanförevårdsföreningen i Hälsingborg*, *svenska läkaresällskapet* och *svensk ortopedisk förening*. *Riksförsäkringsverket* vill ej motsätta sig att en viss mindre avgift uttages. *Riksföreningen mot polio* anser att nuvarande minimiavgift bör

bibehållas. *SVCK* och *de vanföras riksförbund* pekar på att behov ofta föreligger av en rad olika hjälpmedel och finner den föreslagna avgiften tveksam. Enligt *de vanföras riksförbund* kan avgiften medföra orättvisor, administrativa besvärligheter och kostnader. Det föreslagna intyget på heder och samvete rörande tidigare erhållna hjälpmedel finner förbundet tillräckligt för att tillgodose önskemålet om kontroll av bidragsverksamheten.

Riksföreningen mot reumatism anser att det i promemorian föreslagna i n t y g s f ö r f a r a n d e t angående eventuellt tidigare förvärv av hjälpmedel ej är tillräckligt utan förordar registrering. Enligt *Sveriges läkarförbund* vore lämpligt att stickprovskontroll infördes för att uppdaga huruvida och om möjligt förhindra att patienterna reser från det ena stället till det andra och erhåller olika bandage. Läkarförbundet framhåller liksom *svenska läkaresällskapet* och *svensk ortopedisk förening*, att fullvärdig bandageverkstadsservice måste finnas på alla de platser, där bandage tillverkas, eftersom verkstäder med högre standard i annat fall kommer att överbelastas. *Vanförevårdsföreningarna i Stockholm* och *Hälsingborg* finner intygsförfarandet föga tilltalande. Enligt *Hälsingborgsföreningen* är risken för bandageförsörjning från olika håll minimal. *Stockholmsföreningen* förordar ytterligare överväganden. *SVCK*, som anser intygsförfarandet utgöra en besvärande anordning, tillstyrker endast att förfarandet användes beträffande rullstolar och invalidvagnar.

Vad beträffar promemorians uttalanden om prissättningen å ortopedhjälpmedlen, nämligen att tillverkningen bör bedrivas så rationellt och ekonomiskt som möjligt och att hjälpmedlen bör tillhandahållas till självkostnadspris utgår *svenska landstingsförbundets* och *svenska stadsförbundets styrelser* från att dessa önskemål beaktas av de huvudmän, som driver verkstäder. Landstingsförbundets styrelse pekar på att landstingens inköpscentral bl. a. ordnat fabriksmässig tillverkning av hel- och halvfabrikat i syfte att nedbringa kostnaderna. Den aktuella allmänna rationaliseringsverksamheten på sjukhusväsendets område torde ej heller förbigå de ortopediska verkstäderna. *Socialstyrelsen* anser att prissättningen vid verkstäderna bör standardiseras så att patienterna får hjälpmedlen på samma villkor vid alla anstalter. *Riksföreningen mot reumatism* hävdar att priset bör fastställas centralt av medicinalstyrelsen. I prissättningen bör, enligt *SVCK* och *De vanföras riksförbund*, kunna inräknas skäligen kostnader för experiment- och förbättringsarbeten. *De vanföras riksförbund* beräknar erforderligt pålägg till 2 procent. *SVCK* framhåller vidare vikten av att staten ökar sina möjligheter att få objektiva informationer om kvalitets-, produktions- och prisfrågor på området. Det är ytterst angeläget att centralt kunna lämna huvudmännen för verkstäderna råd och anvisningar vid icke önskvärda varianter i kvalitets-, produktions- och prishänseende. Man bör pröva först korrektiv av rådgivande karaktär, innan mer rigorösa åtgärder

aktualiseras. Det organ, som skall få denna konsultativa uppgift, bör få tillgång till erforderlig expertis. För verksamheten bör så litet som 0,5 procent av de totala statliga kostnaderna för hjälpmedlen kunna ge tillräckligt ekonomiskt underlag, vilket belopp kan beräknas vara mycket ringa i förhållande till de besparingar, som bör bli resultatet av verksamheten.

Med anledning av i promemorian berörda spörsmål om hjälpmedel i lyxutförande förutsätter *socialpolitiska kommittén*, att vederbörande myndigheter vid den närmare utformningen av bestämmelserna rörande tillhandahållande av hjälpmedlen uppmärksammar möjligheterna att hålla kostnaderna nere. Att hjälpmedlen skall vara ändamålsenliga, lätthanterliga, diskreta och behagliga utesluter inte, att extrakostnader för lyxutförande bör bäras av den enskilde. Av samma mening är *socialstyrelsen*.

SVCK framhåller att när det gäller exempelvis korsetter är gränsen mellan ortopediskt och estetiskt eller modebetingade anordningar flytande. En annan praktisk svårighet erbjuder ortopediska skodon. Medan ingen tvekan kan råda om att lägga hela kostnaden på staten för specialtillverkade skodon för verkligt invalidiserade personer eller personer, som uppenbart löper risk att bli invalidiserade utan dessa hjälpmedel, finnes en rad gränsfall, som otvivelaktigt kommer att öka i antal och utgöres dels av sådana fall, som får utfört smärre ändringar av skodon köpta i öppna handeln och dels av sådana som hittills kunnat nöja sig med sådana köpta skodon och där ingen ändring genomförts men väl kunnat diskuteras. SVCK framhåller vidare liksom *de vanföras riksförbund*, att man inte kan bortse från det psykologiska värdet av estetiskt tilltalande hjälpmedel. För åtskilliga invalider framstår det som ett ytterligare handikapp att använda för omvärlden synliga hjälpmedel, varför de hellre avstår från att använda hjälpmedlet. Riksförbundet understryker vidare, att hjälpmedlen bör vara så tekniskt fulländade som möjligt. Ett dyrare hjälpmedel är i regel mer tekniskt utvecklat.

I remissyttrandena tas vidare upp vissa speciella frågor.

De vanföras riksförbund förordar en förnyad prövning av det i medicinalstyrelsens promemoria år 1959 om utvidgad rätt till statsbidrag till ortopediska hjälpmedel framlagda förslaget om rätt att få använda beviljat bidrag till invalidvagn till anskaffning av bil, varigenom skulle uppnås en ur medicinsk synpunkt bättre lösning av transportproblemen för rörelsehindrade. Det öppna fordonet förvärrar i längden vederbörandes invaliditet genom reumatiska skador, köldskador m. m.

Riksföreningen mot reumatism anser att om de ortopediska hjälpmedlen blir helt kostnadsfria, bör även hel ersättning utgå för invalidbil till den som behöver sådan för sitt förvärvsarbete.

Såväl SVCK som *riksföreningen mot reumatism* antar att kostnaderna för nu förordad reform blir högre än i promemorian beräknats. SVCK anser en kostnad av 12 milj. kr. sannolik.

B. Hörapparater

Hörseivårdsnämnden, socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, försäkringsinspektionen, socialpolitiska kommittén, svenska stadsförbundets styrelse, svenska läkaresällskapet, hörselfrämjandets riksförbund och hörselfrämjandet i Stockholm förordar, att bidraget utgår utan behovsprövning och med full kostnadstäckning. *Svenska landstingsförbundets styrelse* finner en total statsbidragsfinansiering mest önskvärd med förbehåll att apparatmottagaren själv erlägger ett belopp av 10 kr. Även *stadsförbundets styrelse* och *försäkringsinspektionen* anser att ett fixt avgiftsbelopp av 10 kr. kan ifrågakomma. Övriga remissmyndigheter — med undantag av *statskontoret* — tillstyrker att behovsprövningen slopas generellt och att statsbidraget höjes.

Socialpolitiska kommittén utgår från att behovet av hörapparat är medicinskt betingat och således helt oberoende av patientens betalningsförmåga. Hörapparater bör därför tillhandahållas de hörselskadade på samma villkor som övriga läke- och hjälpmedel. Behovsprövningen bör avse öronen och inte plånboken. En inkomstgräns kan i detta fall inte längre försvaras. En maximering av statsbidraget, som tvingar patienten att erlägga en del av kostnaden själv, innebär för de betalningssvaga att de kan välja mellan att avstå från annan konsumtion eller ansöka om kompletterande bidrag hos myndighet eller organisation.

Svenska stadsförbundets styrelse kan ej finna någon nämnvärd principiell skillnad mellan ortopediska hjälpmedel och hjälpmedel avsedda att kompensera hörselskador och förordar med hänsyn härtill bestämt att den ekonomiska behovsprövningen slopas och att full kostnadstäckning för hörapparater införes. De för detta alternativ beräknade kostnaderna å runt 5 milj. kr. synes icke vara av sådan storleksordning att de bör utgöra hinder för en reform, vilken måste anses vara förenad med betydande fördelar i jämförelse med alternativen att bibehålla någon form av maximerade bidrag och inkomstprövning. Icke minst bör fördelarna att slippa det administrativa merarbetet vid ansökningsförfarandet och inkomstprövning beaktas.

Hörselfrämjandets riksförbund påpekar att tekniska förbättringar av hörapparater samt de moderna hörapparaternas kortare livslängd ofta nödvändiggör hörapparatbyte efter en kortare period än åtta år, varvid den hörselskadade under alla förhållanden själv får svara för hela apparatkostnaden.

Hörselfrämjandet i Stockholm understryker att det ej kan förefalla rimligt att den som sedan barnaåren är nödsakad att använda hörapparat efter fyllda 16 år tvingas att själv bekosta denna helt eller delvis.

Riksförsäkringsverket framhåller att enbart dövhet eller hörselnedsättning enligt verkets praxis vid invaliditetsbedömningar i regel icke anses medföra invaliditet i folkpensioneringslagens mening. Däremot kan dövhet eller hörselnedsättning i förening med annat lyte eller sjukdom medföra en så höggradig nedsättning av arbetsförmågan att invalidpension eller sjukpension kan utgå. Hörseldefekter kan alltså få betydelse som bidragande invaliditetsorsak vid bedömningen av ett fall, som eljest icke skulle varit att anse som ett pensionsfall. Förutom de humanitära och sociala aspekterna torde det sålunda vara av avsevärd betydelse ur pensionssynpunkt att de

hörselskadade återinpassas i produktionen och den sociala gemenskapen med andra människor. Då dövhet eller allvarlig hörselnedsättning är ett handikapp som är jämförbart med många av de defekter, för vilka de ortopediska hjälpmedlen avser att råda bot, är det enligt riksförsäkringsverkets uppfattning önskvärt att den ekonomiska behovsprövningen slopas. Av samma skäl bör bidragsmaximum höjas avsevärt. Kan erforderliga hörapparater ej med en gång tillhandahållas kostnadsfritt, synes en kombination av höjning av bidragsmaximum och av inkomstgränsen lämpligast för en första etapp.

Svenska landstingsförbundets styrelse anser liksom *socialstyrelsen* att merkostnad för lyxutförande bör stanna på den enskilde. Om inkomstgränser väljes, bör dessa enligt förbundsstyrelsens mening anknyta till den beskattningsbara inkomsten. För att undvika »tröskelproblem» är man därvid nödsakad att tillämpa en glidande skala med full bidragsgivning i vissa inkomstlägen och därefter en med inkomstens ökning sjunkande bidragsandel. Ett dylikt system innebär visserligen betydande svårigheter men torde enligt förbundsstyrelsens mening ge mer tillfredsställande resultat än ett system med maximibelopp för statsbidraget eller en för alla inkomstlägen fixerad statsbidragsandel om $\frac{3}{4}$.

Sveriges läkarförbund förordar, att bidraget höjes till tre fjärdedelar av anskaffningskostnaden, varigenom ernås full överensstämmelse med ersättningen för läkarvård från sjukkassan.

Medicinalstyrelsen anför.

En hörapparat får i likhet med ett ortopediskt hjälpmedel ur medicinsk synpunkt anses utgöra en protes, som förbättrar möjligheterna för den hörselskadade att föra ett normalt liv, både vad avser yrkesverksamhet och övrig livsföring. Med hänsyn härtill och då hörapparater numera kostar i stort sett lika mycket som dyrare ortopediska hjälpmedel, bör den skillnad i fråga om statsbidrag, som maximeringen utgör, icke längre upprätthållas. Styrelsen förordar sålunda i överensstämmelse med vad styrelsen anfört beträffande statsbidrag till ortopediska hjälpmedel, att statsbidrag till anskaffande av hörapparat må utgå med 90 procent av kostnaden utan maximering av statsbidragsbeloppet. Vid bifall härtill bör anslaget uppräknas till 5 400 000 kr.

Statskontoret förordar återgång till tidigare princip att person som förklarats för sitt arbete vara i behov av hörapparat bör härför erhålla full kostnadstäckning. Därmed torde de mest angelägna behoven av ökade bidrag bli tillgodosedda. I övrigt bör bidragsgrunderna ej justeras för närvarande. Maximibelopp och inkomstgränser förutsattes därvid framdeles bli justerade med hänsyn till inträdande förändringar i priser och lönenivå.

I anslutning till den i departementspromemorian berörda frågan om sortimentet av bidragsberättigade hörapparater vill *hörselfrämjandets riksförbund* starkt poängtera de psykologiska synpunkter, som bör beaktas vid utprovningen. Det är heller inte medicinskt eller tekniskt utrett, att det stora antalet olikartade hörselnedsättningar kan kompenseras med endast två eller tre typer av apparater. För dem, som på nära håll

sett de svårigheter, som starkt hörselskadade har att kämpa med i dagens samhälle, vilket i allt högre grad ställer krav på god hörsel, förefaller ett litet antal bidragsberättigade hörapparater orealistiskt. Vid omskolning och yrkesutbildning måste i många fall hörapparaten anpassas till den hörselskadades kommande yrke, vilket ofta medför specialutföranden.

Medicinalstyrelsen framhåller, att en så stark begränsning av antalet godkända hörapparater, som åsyftades vid införandet av gällande statsbidragssystem, icke längre synes ändamålsenlig. Utvecklingen på hörapparatområdet ävensom andra faktorer gör det önskvärt att direktiven rörande antalet godkända hörapparatyper modifieras. Med hänsyn till administrativa och ekonomiska synpunkter torde dock en begränsning av antalet fortfarande böra eftersträvas. Det torde lämpligen få ankomma på styrelsen att efter hörande av hörselvårdsnämnden och under beaktande av nu anförda synpunkter besluta härom.

Svenska stadsförbundets styrelse ger uttryck för uppfattningen att sortimentet bör kunna begränsas för att nedbringa kostnaderna för statsverket.

Socialstyrelsen föreslår att bidrag till driften av hörapparat medges. Årskostnaden för de driftbilligaste apparaterna kan vid fullt utnyttjande beräknas till 70—80 kr. om året. Kostnaden är icke så obetydlig att man kan bortse från den. Under alla omständigheter bör driftbidrag utgå till barn och ungdom under 17 år.

Även *socialpolitiska kommittén* framhåller, att frågan om kostnaderna för hjälpmedlens och apparaternas drift kan komma att få betydelse. Batterier och andra drivmedel samt smärre justeringar torde i flertalet fall kunna bekostas av den enskilde.

Hörselvårdsnämnden erinrar slutligen om att för anskaffning och utbyte av hörapparat för barn under 16 år gäller förmånligare regler än för de vuxna. Då de hörselskadade barnen vanligen erhåller skolundervisning till ungefär 18 års ålder, föreslår nämnden, att åldersgränsen höjes — för skolungdom — till 18 år.

C. Andra medicinskt-tekniska hjälpmedel

Medicinalstyrelsen tar upp frågan om bidrag till kostnaderna för colostomi- och ileostomiförband. Styrelsen anför.

I anledning av ett av Kungl. Maj:t meddelat uppdrag har styrelsen verkställt viss utredning angående kostnaderna år 1961 för dylika förband, varav framgår att engångskostnaden för colostomipatient beräknades utgöra 75 kr. för bandage (inklusive 100 påsar) och för ileostomipatient 100 kr., medan kostnaden för i övrigt erforderliga påsar i regel uppskattades till 100—300 kr. per patient och år. Totalkostnaden för bandage per år kan beräknas till 50 000 kr., varav för ileostomierna 3 000 kr., medan kostnaden per år för påsar är svåruppskattbar, men torde ligga mellan 300 000—400 000 kr.

Frågan har behandlats vid sammanträde med styrelsens huvudmannaråd, varvid styrelsen anmälde, att styrelsen — med hänsyn till ett i proportion till eventuella bidragskostnader alltför stort administrativt merarbete — funnit övervägande skäl tala för att bidrag för ändamålet lämnades genom vederbörande huvudmans försorg. Ledamöterna i huvudmannarådet uttalade, att det icke vore huvudmännens uppgift att bi-

draga till kostnaderna för ifrågavarande bandage. Antingen borde staten påtaga sig dessa kostnader eller också, vilket ansågs lämpligast, borde ersättning för ändamålet utgå genom den allmänna sjukförsäkringen.

Medicinalstyrelsen erinrar vidare om en av direktionen för karolinska sjukhuset gjord framställning angående bestridande av kostnaderna för inköp av s. k. pacemakers m. m. Patient, som genomgått »pacemakeroperation», måste som regel bära apparaten under sin återstående livstid, varför den närmast bör betraktas som protes. Kostnaden för en dylik apparat uppgår till omkring 1 000 kr. per operation. Vid karolinska sjukhuset beräknas antalet erforderliga apparater till cirka 25 per år. Den enskildes kostnad är sålunda ofta betungande.

Enligt styrelsens mening utgör ifrågavarande medicinskt-tekniska anordningar hjälpmedel, som i medicinskt hänseende kan jämföras med ortopediska hjälpmedel eller hörapparater. Med hänsyn härtill och till de därmed förenade kostnaderna för den enskilde föreslår styrelsen att såväl colostomi- och ileostomiförband jämte påsar som s. k. pacemakers och andra hjälpmedel, vilka i jämförliga syften till följd av den medicinskt-tekniska utvecklingens fortskridande kan framkomma, blir statsbidragsberättigande med 90 procent. För ändamålet bör beräknas ett belopp av förslagsvis 400 000 kr.

Styrelsen erinrar om, att Kungl. Maj:t med stöd av förordningen den 4 juni 1954 (nr 519) angående kostnadsfria och prisnedsatta läkemedel äger föreskriva, att läkemedel, som erfordras vid långvarig och allvarlig sjukdom, skall tillhandahållas kostnadsfritt. Detta utgör ett ytterligare stöd för att statsbidrag bör utgå för alla medicinskt-tekniska hjälpmedel av betydelse för höjande av arbetsförmågan hos invaliderade. Förenämnda bestämmelser bör även tjäna till vägledning vid utformningen av statsbidragsbestämmelser för medicinskt-tekniska hjälpmedel bl. a. såtillvida, att Kungl. Maj:t bör bemyndigas att utan riksdagens hörande besluta om vilka hjälpmedel, som skall vara bidragsberättigande. Administrationen av bidragen till de medicinskt-tekniska hjälpmedlen bör — i likhet med vad som gäller beträffande nyss nämnda läkemedel — enligt styrelsens mening handhavas av riksförsäkringsverket, då det under alla omständigheter är fråga om en komplettering till sjukförsäkringen.

D. Finansieringsfrågor

Medicinalstyrelsen föreslår, att ett särskilt förslagsanslag benämnt Bidrag till medicinskt-tekniska hjälpmedel (innefattande såväl ortopediska hjälpmedel som hörapparater och övriga medicinskt-tekniska hjälpmedel) av i runt tal 15 000 000 kr. anvisas.

Därest av statsfinansiella skäl angivna statsbidragslinje icke anses framkomlig, bör enligt styrelsens mening övervägas, huruvida man beträffande finansieringen kan vinna anknytning till sjukförsäkringen, i vart fall för

den kostnadsandel, som hittills åvilat patienten. Sammanlagda kostnaden för statsverket (inklusive bidrag till sjukförsäkringarna) beräknas härvid komma att uppgå till högst 13 000 000 kr. Frågan har tidigare varit aktuell när det gällde ortopediska hjälpmedel men avvisades, då tidpunkten icke ansågs vara inne att föreslå en sådan ordning. Styrelsen har så mycket större anledning att föreslå att spörsmålet ånyo prövas som utredning för närvarande pågår *dels* om vidgad samordning mellan sjuk- och olycksfallsförsäkringen, vilken senare försäkringsgren hittills delvis bestritt kostnader för medicinskt-tekniska hjälpmedel, *dels ock* om utvidgning av rätt till ersättning från sjukförsäkringen för annan sjukvård än läkarvård och sjukhusvård, i samband varmed även frågan om ersättning från sjukförsäkringen för vård vid rehabiliteringsavdelningar av icke ineliggande patienter avses skola undersökas.

Därest här föreslagna väg beträdes, kan man även tänka sig, att statens hittillsvarande bidrag på området medräknas vid den generella omläggning av statsbidragen till kroppssjukvården, varom utredning för närvarande pågår. Härigenom skulle en förenkling av statsbidragsadministrationen kunna vinnas, samtidigt som man vunne en mera naturlig och användbar form för det allmännas bidrag till andra medicinskt-tekniska hjälpmedel, som är för kostnadskrävande för den enskilde.

Sveriges läkarförbund anser att kostnaderna för fria ortopediska hjälpmedel bör falla på de allmänna sjukförsäkringarna, som svarar för kostnaderna för kostnadsfria och rabatterade läkemedel, bortsett från en förhållandevis obetydlig del. Det måste i princip vara riktigt, att sjukförsäkringarna belastas med alla av sjukdomar och olycksfall orsakade kostnader, som icke faller under annan obligatorisk försäkring.

Även *socialpolitiska kommittén* menar att det finns skäl, som talar för att införliva kostnaden för ortopediska hjälpmedel och hörapparater m. m. med socialförsäkringen. För en övergångstid bör promemorieförslaget om ett särskilt statsbidrag förverkligas. Kommittén har för avsikt att i denna fråga och andra närliggande spörsmål beträffande hjälpmedel för handikappade söka samråd med den nyligen tillkallade utredningen angående sjukvårdsförsäkringen. Ett införlivande med socialförsäkringen synes kunna ha den fördelen, att man lättare kan ordna den registrering av utlämnade apparater på enskilda patienter, som är angelägen med hänsyn till önskemålet att förmånen icke utnyttjas i större omfattning än som avsetts.

Försäkringsinspektionen ifrågasätter om det i längden är tillfredsställande att förevarande statsbidrag utbetalas av staten på det sätt som promemorian förutsätter. Det torde vara ett allmänt önskemål om att floran av statsbidrag för sjukvården begränsas och ersättes av klumpbidrag till sjukvårdshuvudmännen. Därigenom torde avsevärda administrativa förenklingar kunna uppnås samtidigt som huvudmännens intresse för bekämpande av eventuella missbruk kan bli större än f. n. Denna reform av statsbidragen till sjukvårdens huvudmän torde emellertid icke kunna lösas omgående, varför inspektionen icke vill resa några invändningar mot att speciella statsbidrag för ändamålet utgår under en övergångstid. Om — alternativt — de allmänna sjukförsäkringarna övertog bidragsgivningen, torde eventuella villkor för motverkande av missbruk bli mer schablonmässiga än om det finansiella ansvaret efter en övergångstid lägges direkt på sjukvårdshuvudmännen.

III. Medicinalstyrelsens anslagsäskanden

Medicinalstyrelsen (skr. 31/8 1961) föreslår *dels* att anslaget till Bidrag till stödjebandage och proteser vid ortopediska lasarettssavdelningar m. m. (med utgångspunkt från oförändrade bidragsgrunder) uppföres med 6 000 000 kr., *dels ock* — under förutsättning att statsbidraget till hörapparater för vuxna hörselskadade höjes från 150 till 250 kr. per apparat — att anslaget till Bidrag till anskaffande av hörapparater uppföres med 1 950 000 kronor.

IV. Departementschefen

Statsbidrag till ortopediska hjälpmedel utgår med $\frac{3}{4}$ av kostnaderna. Den enskilde patienten skall sålunda i princip själv svara för resterande fjärdedel. När det gäller hörapparater utgår till vuxna hörselskadade statsbidrag efter ekonomisk behovsprövning med högst 150 kr., vilket i genomsnitt motsvarar ungefär $\frac{1}{3}$ av kostnaderna. Till barn utgår dock bidraget med hela kostnaden för apparatinköp.

Även om staten alltså tagit på sig större delen av kostnaderna för ortopediska hjälpmedel, kommer dock med hänsyn till bidragets konstruktion och de starkt varierande kostnaderna för hjälpmedlen den enskildes andel av kostnaderna ofta att bli betungande. Priserna på stödjebandage och proteser ligger mellan 10 och närmare 1 800 kr. och på rullstolar och invalidvagnar mellan 500 och 2 500 kr. Härtill kommer tilläggskostnader för kompletterande anordningar eller specialutföranden. En patient kan vidare behöva flera hjälpmedel. En patient, som endast behöver ett billigt hjälpmedel, slipper sålunda undan med några kronor, medan en annan patient, som behöver komplicerade eller flera hjälpmedel, själv måste skjuta till avsevärda belopp. Dessa olikheter skärpes än mer av att det blir de svårast handikappade och därmed som regel de ekonomiskt svagaste som drabbas av de drygaste kostnaderna. I fråga om hörapparater måste den hörselskadade under alla förhållanden själv svara för betydande belopp.

Erfarenheterna måste sägas ha givit vid handen att gällande bidragsnormer inte är tillfredsställande. I vissa fall minskas svårigheterna för den enskilde bl. a. därigenom att en del landsting ansett sig böra lämna fyllnadsbidrag efter skiftande grunder. Fyllnadsbidrag utdelas vidare av privata fonder och understödsföreningar. I sista hand får patienterna lita till socialhjälpbidrag från hemortskommunen. På motsvarande sätt lämnas fyllnadsbidrag till hörapparater av några sjukvårdshuvudmän eller i vissa fall av hörselfrämjandets riksförbund och dess lokalföreningar.

Anskaffning av ortopediska hjälpmedel och hörapparater ingår som en elementär del av en rehabiliteringsverksamhet, som avser att så långt

möjligt återanpassa den handikappade till en normal livsföring. Att patientens allmänna funktionsförmåga kan höjas är en grundläggande förutsättning för åtgärder i syfte att återföra den handikappade till arbetslivet. Det är därför angeläget att undanröja de ekonomiska hinder, som nu kan ligga i vägen för de handikappades möjligheter att skaffa sig erforderliga hjälpmedel.

Som socialpolitiska kommittén framhållit är sjukvårdens ändamål att såvitt möjligt förbättra och återställa patientens hälsa, arbets- och rörelseförmåga. I den mån särskilda anordningar är erforderliga härför, bör de sålunda ses som ett led i den sjukvårdande verksamheten. Härav följer att kostnaderna för dessa anordningar antingen bör utgöra en del av kostnaderna för sjukhusvården eller bestridas via den allmänna sjukförsäkringen. Att ålägga den enskilde patienten en del av kostnaderna i en för patienten i flertalet fall kännbar utsträckning utgör ett avsteg från de i vårt land godtagna principerna för sjukvårdens finansiering.

I vårt land har man iakttagit en viss återhållsamhet vid bidragsgivningen till de ortopediska hjälpmedlen och valt vägen att på grundval av vunna erfarenheter av bidragssystemets verkningar successivt förbättra villkoren. Med hänsyn till de tungt vägande skäl, som jag här redovisat, måste tiden nu anses vara inne att vid bidragsgivningen taga steget fullt ut. Jag vill därvid framhålla, att allt större uppmärksamhet måste av samhället ägnas de psykiskt och fysiskt handikappade grupperna. Såväl den allmänt medicinska som den arbetsvårdsmässiga rehabiliteringen måste i detta syfte utbyggas. Samhällsekonomiskt är de handikappades medverkan i produktionen av stort värde. I samverkan mellan stat, kommun och näringsliv bör därför allt göras för att underlätta de handikappades situation. Det är vidare ur humanitär synpunkt angeläget att så långt möjligt mildra de ekonomiska följderna av handikappen. Att så sker är även principiellt följdriktigt med hänsyn till den utformning, som getts åt sjukvårdspolitiken inklusive sjukförsäkringen. Den oavvisliga slutsatsen härav blir att alla bör ges lika möjlighet att erhålla nödvändiga hjälpmedel. Jag förordar sålunda i princip, att de handikappade befrias från kostnaderna för ortopediska hjälpmedel och hörapparater.

Jag vill i detta sammanhang erinra om att statsutskottet i anledning av en i andra kammaren väckt motion om bidrag till colostomi- och ileostomipatienter i sitt utlåtande 1961: 11 (p. 82), uttalade att utskottet förutsatte att Kungl. Maj:t närmare undersökte utvecklingen på området och för riksdagen framlade de förslag om stöd åt dessa patienter, som efter närmare utredning eventuellt kunde befinnas erforderliga. Sedan riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t givit till känna vad utskottet anfört, uppdrog Kungl. Maj:t genom beslut den 12 maj 1961 åt medicinalstyrelsen att utreda frågan huruvida bidrag borde utgå till kostnaderna för colostomi- och ileostomiförband samt att till Kungl. Maj:t inkomma med de förslag vartill utredningen

kunde föranleda. I sitt i det föregående återgivna yttrande över departementspromemorian har styrelsen redovisat kostnaderna för ifrågavarande förband. Styrelsen uttalar därjämte, att styrelsen funnit övervägande skäl tala för att bidrag för ändamålet lämnas genom sjukvårdshuvudmännens försorg. Vid överläggning med styrelsens huvudmannaråd har emellertid rådets ledamöter invänt, att det icke vore huvudmännens utan statens eller den allmänna sjukförsäkringens uppgift att svara för bidrag till förbanden. Med hänsyn härtill föreslår styrelsen att statsbidrag bör utgå till förband jämte påsar.

Vid min prövning av frågan har jag funnit mig såtillvida böra biträda styrelsens förslag, att jag föreslår att bidrag må utgå till de med anskaffningen av colostomi- och ileostomiförbanden förenade engångskostnaderna. Däremot anser jag mig bl. a. av administrativa skäl ej kunna förorda bidrag till löpande kostnader för anskaffande av förbrukningsmateriel.

Medicinalstyrelsen har vidare väckt frågan om bidrag till kostnaderna för s. k. pacemakers¹, vilken fråga f. n. ej är reglerad. Då apparaterna är dyrbara bör det ej ifrågakomma att den enskilde patienten skall bestrida kostnaden härför. Som ett provisorium i avbidan på principiellt ställningstagande till frågan om finansieringen av kostnaderna för likartade medicinskt-tekniska hjälpmedel förordar jag att även kostnaderna för detta hjälpmedel bestrides från anslaget till ortopediska hjälpmedel.

Beträffande ortopediska hjälpmedel bör sålunda nuvarande $\frac{3}{4}$ -regel upphävas och ersättas med full kostnadstäckning. I departementspromemorian har ifrågasatts, att vanliga hälftotsinlägg undantages från bidragsgivningen. I likhet med flertalet remissmyndigheter, som yttrat sig på denna punkt, däribland medicinalstyrelsen och samtliga tre läkarorganisationer, föreslår jag att sådant undantag göres. I övrigt anser jag, att några inskränkningar i bidragsrätten tills vidare ej bör göras.

I departementspromemorian har vidare ifrågasatts att uttaga en fast avgift av förslagsvis 10 kr. vid nyanskaffning av hjälpmedel. Förslaget har lämnats utan erinran av flera remissmyndigheter. En avgift av denna storleksordning torde emellertid knappast minska eventuella missbruk av bidragsrätten. Den bidrar ej heller i nämnvärd mån till att minska statsverkets kostnader men kan särskilt för svårt handikappade, som ofta har behov av ett flertal olika hjälpmedel, bli betungande. Då avgiften därtill snarast kommer att komplicera bidragsgivningen, bör de bidragsberättigade hjälpmedlen enligt min mening tillhandahållas helt kostnadsfritt. Även nuvarande föreskrift om att den enskilde alltid skall svara för ett belopp av 3 kr. bör därmed slopas.

I departementspromemorian framhålles att en patient är oförhindrad att vända sig till olika sjukvårdsinrättningar och vid var och en av dessa skaffa sig hjälpmedel. Möjligheterna till missbruk av bidragsrätten torde

¹ Elektrisk hjärtstimulator.

emellertid redan nu vara begränsade och de torde ej bli större vid en utvidgning av bidragsrätten. I princip skall ju en patient vända sig till ortopedisk lasarettsklinik inom sitt sjukvårdsområde och först om sådan klinik saknas anlita vanförestalt eller annan ortopedisk inrättning. Patient, som redan innehar ett av läkare ordinerat hjälpmedel för vilket bidrag utgått, bör givetvis icke äga att kostnadsfritt utbyta hjälpmedlet, såvida utbytet icke är motiverat av medicinska eller tekniska skäl. I likhet med vad som föreslagits i promemorian förordar jag sålunda, att patienten skall avlämna en försäkran på heder och samvete, huruvida han tidigare erhållit hjälpmedel. Det kan därjämte övervägas att göra journalanteckning om utlämnade hjälpmedel.

Såsom framhålles i departementspromemorian föreligger stora variationer i prissättningen på ortopediska hjälpmedel vid olika verkstäder. Som SVCK framhållit blir det med en total statsbidragsfinansiering av ortopedhjälpmedlen angeläget att fortlöpande följa pris- och kvalitetsfrågor på detta område, vilket bör ankomma på den statliga myndighet, som skall handha bidragsgivningen, med anlitan av erforderlig expertis.

När det gäller frågan om bidrag till hjälpmedel i »lyxutförande» vill jag framhålla, att det av naturliga skäl inte är möjligt att beträffande de ortopediska hjälpmedlen i motsats till hörapparater fastställa vissa bidragsberättigade typer. Patienten bör självfallet kunna ställa berättigade krav på att hjälpmedlen ges ett adekvat utförande. Estetiska synpunkter bör beaktas i tillbörlig utsträckning.

De vanföras riksförbund har föreslagit att handikappade, som ordinerats en invalidvagn, under vissa förutsättningar alternativt bör kunna utfå ett mot kostnaden för invalidvagnen svarande kontantbidrag till inköp av bil. Under hänvisning till att den som för sitt arbete behöver bil redan nu äger möjlighet att få bidrag härtill i annan ordning är jag icke beredd att tillstyrka detta förslag. Ej heller anser jag mig i detta sammanhang böra taga ställning till det av riksföreningen mot reumatism framförda förslaget att höja sistnämnda bidrag till att avse hela anskaffningskostnaden.

Vad så beträffar hörapparater har jag i likhet med så gott som samtliga remissmyndigheter funnit övervägande skäl tala för att den ekonomiska behovsprövningen slopas. I anslutning till det av hörselvårdsnämnden beräknade genomsnittspriset per hörapparat föreslår jag att bidrag må utgå med belopp som svarar mot anskaffningskostnaden, dock högst 400 kr. Den nu förordade begränsningen bör emellertid ej vara absolut. När det i undantagsfall föreligger klara medicinska indikationer för anskaffande av specialapparat för svårare hörselnedsättning, bör bidrag till en dyrare apparat kunna medgivnas med högre belopp.

Ett par remissmyndigheter har tagit upp frågan om merkostnader för hörapparater i »lyxutförande». Man torde emellertid här ha förbisett att bidrag endast utgår till av medicinalstyrelsen för statsbidrag godkända hör-

apparater. Vad gäller det i departementspromemorian berörda spørsmålet om omfattningen av sortimentet av godkända apparater framstår som uppenbart att en tidigare till 2 å 3 apparater tänkt begränsning ej längre är möjlig att vidhålla till följd av den tekniska utvecklingen. Det bör dock som hittills ankomma på medicinalstyrelsen att vid urvalet av hörapparater, som skall godkännas för statsbidrag, eftersträva en begränsning.

När det gäller reparationer av hjälpmedel har i praxis bidrag här till medgivits för ortopediska hjälpmedel. Som förordats i departementspromemorian bör en uttrycklig föreskrift härom intagas i statsbidragsbestämmelserna. Det kan ifrågasättas om inte statsbidrag i analogi härmed även bör utgå till reparationer av hörapparater. Då utredning ej föreligger om storleken av dessa kostnader eller om det genomsnittliga behovet av reparationer, anser jag mig för närvarande ej kunna taga ställning till frågan. Ej heller anser jag mig kunna tillstyrka det av socialstyrelsen framförda förslaget om driftbidrag till hörapparater. Jag vill i anslutning här till framhålla, att jag som målsättning vid framläggande av nu behandlade förslag till förbättring av bidragsgivningen till olika hjälpmedel avsett att avlyfta den enskilde i varje fall huvudparten av de direkta anskaffningskostnaderna för hjälpmedlen, medan jag av olika skäl ej funnit mig kunna förorda bidrag till löpande kostnader.

Statsbidrag till hörapparater förskottas av vederbörande sjukvårdsinrättningar och gottgöres sedan av medicinalstyrelsen kvartalsvis i efterskott. Jag föreslår att gottgörelsen i likhet med vad som gäller för ortopediska hjälpmedel i fortsättningen utgår halvårsvis.

Av mig förordade ändrade grunder för bidragen bör gälla fr. o. m. den 1 januari 1963. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att med utgångspunkt från nu förordade principer utfärda närmare bestämmelser för bidragsgivningen.

Den årliga merkostnaden för av mig föreslagen förbättring av bidragsgivningen för ortopediska hjälpmedel beräknar jag i nuvarande läge till cirka 2,5 milj. kr. För bidrag till colostomi- och ileostomiförband samt till pacemakers uppskattar jag i likhet med medicinalstyrelsen det årliga medelsbehovet till 50 000 resp. 25 000 kr. För hörapparater beräknar jag medelsbehovet till 5 milj. kr., vilket innebär en merkostnad i förhållande till för innevarande budgetår anvisade medel av cirka 3,5 milj. kr. Med hänsyn till tidpunkten för ikraftträdandet av de nya bidragsgrunderna samt föreslagna utbetalningsregler påverkas emellertid icke medelsbehovet för nästa budgetår.

Anslaget till Bidrag till stödjebandage och proteser vid ortopediska lasarettavdelningar m. m. bör sålunda i enlighet med medicinalstyrelsens förslag för nästa budgetår uppföras med 6 000 000 kr. Anslaget bör ges den ändrade rubriceringen Bidrag till ortopediska hjälpmedel m. m. Förutom

från detta anslag bestrides kostnaderna för hjälpmedlen från anslagen till Bidrag till driften av tuberkulossjukvårdsanstalter (avseende hjälpmedel till patienter lidande av kirurgisk tuberkulos), Bidrag till vanförestalter m. m. och Bidrag till Eugeniahemmet. Bidragskostnaderna torde under nästa budgetår, då utbetalningarna kommer att ske enligt oförändrade bidragsgrunder, övergångsvis böra bestridas från de skilda anslagen men torde fr. o. m. budgetåret 1963/64 sammanföras till anslaget till Bidrag till ortopediska hjälpmedel m. m. Även bidrag till colostomi- och ileostomiförband samt till pacemakers bör, som jag tidigare föreslagit, utgå från detta anslag.

Anslaget till Bidrag till anskaffande av hörapparater bör ges den ändrade rubriceringen Bidrag till hörapparater. Anslaget torde för nästa budgetår kunna uppföras med avrundat 1 400 000 kr.

Kostnaderna för bidrag till ortopediska hjälpmedel och hörapparater har hittills bestridits från särskilda riksstatsanslag. Det synes emellertid föga rationellt att ha ett särskilt bidragssystem vid sidan av gängse former för sjukvårdens finansiering. Detta bidragssystem bör därför endast bibehållas under en övergångstid. Jag har i det föregående framhållit, att tillhandahållandet av hjälpmedlen bör ses som ett led i den sjukvårdande verksamheten. En tänkbar lösning vore därför att anse kostnaderna för hjälpmedlen som en del av sjukhusens direkta driftkostnader. Den merbelastning, som härigenom skulle uppstå för sjukvårdshuvudmännen, skulle därvid kunna täckas av det enhetliga statsbidrag på kroppssjukvårdens område, varom förslag kan väntas från kroppssjukvårdens statsbidragsutredning under innevarande år. Alternativt kan övervägas möjligheterna att överföra bidragen till den allmänna försäkringen. Denna fråga torde komma att prövas av den nyligen tillkallade utredningen för översyn av sjukvårdsförsäkringen i samråd med socialpolitiska kommittén. I avbidan på nu nämnda ytterligare överväganden bör administreringen av bidragen alltjämt ankomma på medicinalstyrelsen.

Under återopande av det anförda hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

a) godkänna av mig förordade ändrade grunder för statsbidrag till ortopediska hjälpmedel m. m. och till hörapparater;

b) till *Bidrag till ortopediska hjälpmedel m. m.* för budgetåret 1962/63 under elfte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 6 000 000 kr.;

c) till *Bidrag till hörapparater* för budgetåret 1962/63 under elfte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 1 400 000 kr.

Kungl. Maj:ts proposition nr 82 år 1962

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Börje Alpsten