

Nr 1253

Av herr Hermansson m. fl., i anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 125, med förslag till lag om ändring i lagen den 25 maj 1962 (nr 381) om allmän försäkring, m. m.

(Lika lydande med motion nr 1089 i Första kammaren)

Gentemot det i Kungl. Maj:ts prop. nr 125 år 1969 föreslagna ersättningssystemet inom sjukförsäkringen för den öppna läkarvården har vi ingen erinran. I sammanhanget skall endast uttalas den förhoppningen att systemet snarast skall kunna utvidgas till att också omfatta de privatpraktiserande läkarna.

Däremot är det beklagligt att det av 1946 års riksdag fattade principbeslutet om fri sjukhusvård icke tagits upp och lagts till grund för ett förslag rörande den slutna sjukvårdens avgiftsfinansiering. Sjukförsäkringsutredningen (SOU 1967:63) har angett de fördelar som systemet med fri sjukhusvård har: administrativa lättnader och därmed följande kostnadsbesparingar för både försäkringskassorna och sjukvårdshuvudmännen. Försäkringsutgifterna skulle minska med i runt tal 15 kr. per år och försäkrad. Att i detta läge avstå från ett system med sådana ekonomiska och administrativa fördelar är långtifrån välbetänkt.

Det avgörande ligger emellertid på det principiella planet och berör i hög grad dagens jämlikhetsdiskussion. Liksom vi har fri skolgång borde fri sjukhusvård för alla utgöra en elementär grundtrygghet i samhället. Detta var grundtanken i 1946 års riksdagsbeslut. En utbrytning av sjukhusvårdsförmånen ur lagen om den allmänna försäkringen (AFL) och slopande av vårdavgifterna skulle automatiskt medföra att begränsningen av sjukhjälpstiden i fråga om sjukhusvård för försäkrade med ålderspension eller hel förtidspension upphörde. Den kommunistiska riksdagsgruppen har under en följd av riksdagar föreslagit att begränsningen av sjukhjälpstiden till 180 dagar skulle slopas. När nu denna fråga ånyo togs upp till behandling borde detta krav ha tillgodosetts. Det är naturligtvis ett framsteg att utsträcka nämnda tid till 365 dagar. Men man bibehåller därmed likväl en ordning som är direkt diskriminerande mot ett ansenligt antal medborgare i samhället — därtill de som till stor del är de sämst lottade.

Behovet av sjukhusvård ökar av naturliga skäl i de högre åldrarna. Det är dock orimligt att begränsa en förmån enbart därför att behovet av dess utnyttjande ökar. I departementspromemorian omnämnes att flera landsting utfärdat bestämmelser om avgiftslindring för utförsäkrade patienter, d. v. s. de som uttömt sin rätt till ersättning. Avgiftslindringen kan därigenom vara olika i skilda delar av landet. Till fysiska och psykiska handikapp kommer således även geografiska. Graden av

förmånen är beroende av var bostadsorten är belägen. I propositionen sägs att en sjukvårdshuvudman efter eget bedömande kan ta ut en vårdavgift motsvarande folkpension efter avdrag för s. k. fickpengar. ”I de undantagsfall då man trots förstärkningen av sjukförsäkringsskyddet (d. v. s. sjukhjälpstidens utsträckande till 365 dagar) skulle få stötande sociala effekter förutsätts att sjukvårdshuvudmännen medger avgiftsnedläggning eller avgiftsbefrielse.”

Enligt vår mening består det *socialt stötande* i att över huvud taget för ålders- och förtidspensionärer begränsa en sjukvårdsförmån som gäller för övriga medborgare i samhället. Ett system enligt vilket pensionärerna görs till föremål för behovsprövning i fråga om kostnaden för sjukhusvistelse bör därtill försvinna och icke — som regeringen föreslår — behållas som princip även in på 1970-talet.

Det hade varit önskvärt om förutsättningar förelegat för att i detta sammanhang genomföra en reform i överensstämmelse med 1946 års principbeslut. Begränsningen i propositionen medger icke att nu i konkret form ställa ett sådant förslag. Riksdagen bör dock ge sin mening till känna och hos regeringen hemställa att sådana förslag förberedes och förelägges riksdagen. Angeläget är emellertid att riksdagen icke bifaller förslaget om en begränsning av sjukhjälpstiden — låt vara att denna föreslås bli utsträckt till 365 dagar — och att bestämmelse härom utmönstras ur AFL.

Med ett genomförande av detta förslag bortfaller problemet om uttagande av vårdavgift ”motsvarande folkpension efter avdrag för s. k. fickpengar” (se s. 17 i prop.). Skulle däremot riksdagen avslå ett sådant förslag, kvarstår nyssnämnda fråga om pensionärernas vårdavgifter och det i samband härmed aktualiserade s. k. ”överskottsproblemet”. Detta anses vara knutet till de handikappades och långtidssjuka pensionärernas situation — däremot anmärker man inte på överskottsproblemen för miljonärerna i samhället.

De långtidssjuka får förutom medicinsk vård också kost och logi under sin sjukhusvistelse. Med åren skulle en sådan patient med hel tillgång till sin pension avsedd för normala levnadskostnader så småningom få en slant sparad. Sparslanten kunde sedan som arv tillfalla släktingar, som kanske helt underlåtligt att visa intresse för den sjuke under dennes levnadstid, säger man. Statens handikappråd tar i sitt remissyttrande till sjukförsäkringsutredningens betänkande upp detta resonemang och reducerar problemet till sina rätta proportioner. Även om utredningens sönderkritiserade förslag om underhållsavgift icke tagits upp i propositionen, har problemet ”vårdavgift motsvarande folkpension efter avdrag för s. k. fickpengar” och det i samband härmed förda resonemanget om ”överskottsproblemet” en bestämmd aktualitet.

Rådet anför i sitt yttrande bl. a.:

I själva verket är det nästan som om utredningen skulle anse det vara uteslutande skadligt att i slutet vård intagna pensionärer förmår spara något. Till det vill vi anföra, att en sparslant exempelvis kan komma till stor nytta, om en i långtidsvård inskriven patient blir utskrivnen. Så har skett även i fråga om patienter, om vilka man trots att de aldrig skulle kunna lämna ett sjukhus eller en vårdinstitution. Just inom mentalsjukvården händer t. ex. detta i stor utsträckning, när nya mediciner

och metoder, som gjorde åtskilliga förment kroniska fall tillgängliga för terapi, började användas mera systematiskt under loppet av 50-talet. Man får räkna med att sådant kommer att kunna hända flera gånger både inom psykisk och somatisk vård. Men även oavsett sådana förbättringar i terapin, så är det dock normalt att åtskilliga s. k. långtidsfall blir utskrivna och att de då för sin fortsatta försörjning och rehabilitering är i hög grad beroende av att ha en sparslant — och att de likaså har kvar möjligheten att kunna flytta tillbaka till sin ursprungliga bostad.

Det bör tillfogas att envar pensionär under sin aktiva levnad har erlagt avgifter till folkpensioneringen och att folkpensionen är en samhällelig rättighet. Alltefter- som ATP-systemet får vidgad praktisk tillämpning kommer detta problem att öka i betydelse. ATP betecknas med rätta som intjänt lön. Att i detta läge bibehålla en ordning innebärande att samhälleliga institutioner bestämmer om hur stor "fickpenning" pensionären skall få behålla är något i sig självt kränkande för de enskilda människorna och ett från alla synpunkter orimligt förhållande. Frågan har för övrigt betydelse också inom den slutna åldringsvården. Hela detta problem är därför moget för en översyn, varom vi också anser att riksdagen bör ge sin mening till känna.

Med stöd av det anförda föreslås,

att riksdagen i anledning av och med bifall i övrigt till Kungl. Maj:ts prop. nr 125 år 1969 måtte besluta

1. att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om förslag till riksdagen angående kostnadsfri sjukhusvård i överensstämmelse med riksdagens år 1946 fattade principbeslut;

2. att ur 4 kap. 3 § i lagen den 25 maj 1962 om allmän försäkring utmönstra den bestämmelse som begränsar sjukhjälpstiden för ålderspensionär och pensionär med hel förtidspension, varigenom sagda paragraf i sin helhet föreslås få följande lydelse:

För tid efter ingången av den månad, varunder försäkrad fyllt sextiosju år eller dessförinnan börjat åtnjuta ålderspension enligt denna lag, må sjukpenning utgå för högst etthundraåttio dagar;

3. att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa att gällande ordning med vårdavgift och fickpengar inom den slutna sjuk- och åldringsvården blir föremål för en skyndsam översyn.

Stockholm den 11 november 1969

C. H. Hermansson (vpk)

Gunvor Ryding (vpk)

Eivor Marklund (vpk)