



socialmedicinsk tidskrift

Fyrtiotredje årgången · mars 1966 · häfte 3

Allmän redaktion:

med. lic. E. Husmark, redaktör och ansvarig utgivare
med. lic. Per Chr. Jersild
fru Brita Bahrton

Vetenskaplig redaktion:

Prof. Gunnar Lindgren, Lund
prof. Ragnar Berfenstam, Uppsala
prof. Gunnar Inghe, Stockholm
prof. Bengt Lindegård, Göteborg

Villagatan 5, Stockholm Ö. Tfn 08-23 00 50 (vx).
Postgiro 11 79.

Återgivande helt eller delvis av originalartiklar ur
smt utan angivande av källan förbjudes.

Sjukförsäkringen i brännpunkten

Det blir alltmera tydligt att arbetsgivarna felbedömde betydelsen av de yrkanden i sjukförsäkringsfrågan som fördes fram av motparten vid de centrala avtalsförhandlingarna 1962 och 1964. Hade man då kunnat förena sig om något sådant som en gemensam utredning om sjukförsäkringen skulle det i dag ha funnits materiel till förfogande som nu saknas.

Den bästa förutsättningen för en förhandlingsöverenskommelse har alltså försumrats. Det är tragiskt eftersom alternativet som nu presenterats, i form av socialdepartementets promemoria "Förbättrad sjukpenningförsäkring", i väsentliga avseenden visar stora svagheter. Promemorian kan knappast göra anspråk på att vara annat än ett utslag av politiskt önsketänkande ett valår. Det är inte fråga om någon utredning. Ändå skulle förslaget, om det genomfördes, kosta minst 800 miljoner kronor per år och därtill sannolikt förlorat produktivitet till ett värde av kanske en miljard. Det är fråga om jättelepp i ett statsfinansiellt läge som föranlett åtskilliga varningar från regeringen själv och stor sparsamhet när det gäller relativt små belopp i andra mer överhängande fall.

Om sjukförsäkringspromemorian uteslutande gällde en anpassning av sjukpenningsskalan till nu rådande inflationsläge och till ATP-nivån skulle den vinna

anslutning. Det är framför allt sättet för borttagandet av karensdagarna som orsakar kritik.

Den principiella avsikten att nå en utjämning för alla de försäkrades räkning, som inte tidigare i likhet med tjänstemännen fått kompensation av arbetsgivarna för "förlorade karensdagar", kan näppeligen klandras. Tvärtom är det ett önskemål att denna prestigetagg försvinner. Men allt hänger på hur det sker. Departementspromemorian försöker hindra oönskade konsekvenser av karensfriheten genom en spärregel med skärpt kontroll i samband med sjukanmälan och vid 8-dagarsgränsen. Kontrollerna kommer dock alltför ofta att gälla okontrollerbara ting eller orimliga frågeställningar. Hur bedömes arbetsfria dagar för skiftarbetare, stuvare, kyrkvaktare, direktörer, läkare, fria företagare?

Enligt promemorians uppläggning skulle, som riksförsäkringsverket med flera remissmyndigheter påvisat, identiska korttidsfall kunna ge en skillnad i sjukpenninggottgörelse på 3–5 dagar och med starkt varierande kompensationsgrad, enbart beroende på vilken dag i förhållande till veckans fridagar insjuknande och anmälan sker.

Den höjda sjukpenningen avser enligt promemorian en genomsnittlig kompensation av 80 procent av den förlorade arbetsinkomsten. Upp till klass 14 för ogifta och klass 10 för gifta kommer försäkringsbeloppen dock att i klassmitten överskrida 100 procent och för ungarlar över 90 procent upp till klass 11 med 33.000 i arbetsinkomst. Tidigare undersökningar har visat att överförsäkringssymtom med ökad sjuklighet och förlängda sjuktider börjar framträda statistiskt vid 70–75 procents kompensation och bli uppenbart manifesta vid 100 procent. Om till den karensfria försäkringen även kommer privata försäkringsgarderingar blir risken påtaglig. En privat kompletteringsförsäkring på endast 5 kronor per dag ger mer än dubbla arbetsinkomsten vid klassbotten i lägsta sjukpenningen samt därefter successivt fallande till omkring 100 procent först vid en sjukpenning på 25 kronor för gift och 37 kronor för ogift försäkrad. I förhållande till förtidspensionens nuvarande belopp kommer sjukförsäkringen att vara klart förmånligare. Följderna av allt detta är påtagliga. Man kan inte räkna med att människor skall finna sig i det ekonomiskt minst fördelaktiga alternativet vid reell eller påstådd arbetsoförmåga.

Det föreslagna systemet skulle få egendomliga konsekvenser i relationerna gifta-ogifta, yrkesarbetande hustrur i förhållande till hemmafruar etc. Ett sådant osäkerhetsmoment som läkarkårens kapacitet att utstå ökade intygs- och kontrollkrav har lämnats åsido i promemorian. — Det kan näppeligen vara fråga om nödvändig eller kvalificerad behandling av den uppsjö korttidsfall det här gäller.

Sjukkaserverksamheten skulle uppenbarligen tvingas till en stark ansvällning av kontrollapparat och utbetalning av småbelopp till flera miljoner korttidsfall. Enbart Stockholms centralsjukhus torde med nuvarande personalomsättning snarast behöva avtala om anställning och utbildning av cirka 500 personer! Socialdepartementets promemoria har tydligen kommit till utan nämnvärd medverkan av ämbetsverken. Medicinalstyrelsen saknas t. o. m. som remissinstans.

Allt som allt synes så många svårigheter och risker redan i förväg kunna med säkerhet förutses, att beslut om borttagande av karensdagarna enligt förslaget ej borde komma ifråga. Helst bör denna fråga trots allt lösas förhandlingsvägen. Om så icke kan ske fordras i varje fall en grundlig utredning till ledning i arbetet för en genomförbar förbättring av sjukförsäkringen.