



socialmedicinsk tidskrift

Fyrtiotredje årgången · maj 1966 · häfte 5

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 08-22 47 40 (vx).
Postgiro 11 79.

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

Sjukförsäkringen och korttidsfallen

Den hårda kritiken mot socialdepartementets promemoria om förbättrad sjukförsäkring har endast gjort ett begränsat intryck på departementet, vilket framgår av propositionen till riksdagen. I dagens politiska situation är knappast annat att vänta än att förslaget kommer att gå igenom. Vissa motioner kan väl tänkas få betydelse i detaljfrågor, men inte beträffande de principiella elementen. Karensdagarna försvinner, sjukpenningbeloppen höjs och skalan byggs på.

Bestämmelserna om karensdagarna har gällt alltsedan den obligatoriska sjukförsäkringen och samordningen med olycksfallsförsäkringen genomfördes 1955. Denna samordning var en rationell och logisk reform men den hade den nackdelen för de försäkrade att de vid olycksfall i arbete förlorade förmånen av betalda karensdagar och full läkarvårdsersättning. Förlusten ansågs dock bli väl kompenserad genom den allmänna sjukförsäkringens fördelar. Klagomålen över den förmenta orättvisan mot arbetsolycksfallen har inte endast framkommit från enskilda försäkringstagare och i deras organisationer. Många arbetsgivare har ansett sig icke kunna underlåta att efter den beslutade samordningen kompensera olycksfallsklientelet i det egna företaget genom särskilda förmåner.

Med det nu framlagda förslaget utjämnas denna stötesten. Samhället bereder sig att ta ansvaret för en totalförsäkring utan karens vid sjukdom såväl som tidigare vid yrkesskada. I propositionen framhålles detta, ehuru motiven till slopandet av karensdagarna mera tynger på trygghetskravet och att med förslaget utjämna differensen i sjukförmåner mellan tjänstemän och arbetare, mellan arbetstagare på den offentliga och privata marknaden.

För att undgå de konsekvenser som den tidigare departementspromemorians fridagsregel skulle medföra föreslås i propositionen att sjukpenning inte skall utgå för arbetsfri dag som utgör någon av de första sex dagarna efter insjuknandedagen. Sjukpenning skall inte på grund av fridagsregeln falla bort för mer än två dagar. Först om den sjukanmälde genom läkarintyg styrker arbetsoförmåga även under den sjunde dagen efter insjuknandet nås möjlighet till sjukpenning för två arbetsfria dagar under den första sjukveckan.

Det generella kravet på läkarintyg fr. o. m. sjunde dagen kommer sannolikt — liksom nu i fråga om den åttonde dagen — att medföra spontan återgång till arbete i stor utsträckning innan intyg fordras. Å andra sidan är det uppenbart att systemet — vid en intygad förlängning av sjuktiden med en dag utöver sex — automatiskt ger tre dagars sjukpenning i vinst. Det går inte att skjuta skulden på läkarna, om denna möjlighet utnyttjas av allt flera. Någon verksam kontroll häremot går det sannolikt ej att konstruera överhuvudtaget och allra minst i fråga om fria företagare och husmödrar av olika kategorier.

Med karensfrågan sammanhänger intimt kompensationsfaktorn. Såväl i promemorian som i propositionen tar man ganska lätt på problemet. Otivelaktigt nås och överskrides en 90—100-procentig compensation inom stora grupper av klientelet, i synnerhet om den påbyggda sjukpenningen kompletteras med en privat eller kollektiv försäkring. Det är socialpsykologiskt mindre välbetänkt att generellt öppna vägen för missbruk och samtidigt hoppas på att den inte skall beträdas. Hur skulle vårt skattesystem fungera under liknande förutsättningar. Frågan kan synas opassande men är det inte. Ty även inom sjukförsäkringen är det fråga om pengar.

Det är beklagligt att stora delar av befolkningen alltjämt, och trots den standardhöjning som skett, ekonomiskt inte skall tåla vid några få dagars sjukdom och förlorad arbetsinkomst. Detta förhållande spelar utan tvivel en framskjuten roll i det politiska beslutet om sjukförsäkringsreformen. Det är dock skäl påminna om att det nu i regel gäller den stora massan av korttidsfall som själva torde fästa långt större avseende vid sjukpenning och intyg än till medicinsk omvårdnad.

I den fortsatta diskussionen kring utbyggnaden av sjukförsäkringen har det gång på gång beklagats att man försummat lösa reformen avtalsvägen. Utan tvivel borde en grundligare analys av förutsättningarna för en radikal omläggning med principiell jämställdhet arbetare-tjänstemän ha kunnat föra till ett lyckligare resultat än det som nu synes oundvikligt. Många problem som nu tornar upp sig socialmedicinskt, ekonomiskt och förvaltningsmässigt hotar att bli bofasta i ett komplicerat system, en nödlösning som ingen egentligen velat ha och som ingen slipper ur sedan det väl införts.