



FRÅGOR FÖR DAGEN

Obligatorisk sjukförsäkring i Finland

Den svenska sjukförsäkringens historia har icke haft någon motsvarighet i vårt finska grannland. Sjukförsäkringen i Sverige startade och utvecklades som en folkrörelse med grundandet av många smärre sjukkassor över hela landet, vilka så småningom sammanslöt sig i gemensamma intressen till större samarbetande enheter. Anslutningen till det frivilliga sjukförsäkrings-systemet i vårt land nådde stora proportioner. Minst 60 procent av befolkningen var ansluten då utredning och beslut om obligatorisk försäkring så småningom kom till stånd. Endast vid ett relativt ringa antal industrier förekom i vårt land för de anställda särskilt avsedda sjukkassor. I Finland har man hittills väsentligen saknat det sjukförsäkringsskydd som nu i åtskilliga år fungerat i de övriga nordiska länderna och i Sverige nått längst i utveckling. Den finska regeringen har emellertid nu lagt proposition till riksdagen med förslag till sjukförsäkringslag.

I propositionen konstateras att denna lag är att betrakta som den mest brådskande socialpolitiska uppgiften i Finland. Det är här fråga om ett första steg i en sjukförsäkringsordning som utan tvivel kommer att åtföljas av fortsatta åtgärder i likhet med dem som under det senaste årtiondet genomförts i Sverige. Det är uppenbart att det aktuella lagförslaget i vissa hänseenden begränsat försäkringens åtaganden på grund av att en viss restriktivitet är ekonomiskt nöd-

vändig. Den finska planen för ett obligatoriskt försäkringssystem tycks ha tagit hänsyn till de erfarenheter som redan vunnits i Sverige och anorstädes, varigenom man försökt undvika vissa trångmål och misstag. Även i Finland har det varit nödvändigt att ta hänsyn till tillgängliga vårdresurser och tillgången på läkare och annan sjukvårdspersonal inför en befarad efterfrågestegring inom sjukvården. Antalet läkare är för närvarande 1 på 1.000 invånare i Finland. Det nu lagda förslaget bygger på ett betänkande av en särskild sjukförsäkringskommitté.

Den finska försäkringen tänkes bli obligatorisk och omfatta alla, oberoende av ålder ehuru viss ådagalagd sjukdom kan medföra att anslutning icke kan ske. Försäkringsskyddet skall ge dagpenning vid arbetsoförmåga. En viss självrisk som tar sig uttryck på olika sätt har ansetts lämplig så att disponibla medel kan koncentreras till de fall där behov av försäkringsskydd är störst eller sjukdomen långvarig. Man vill även förebygga försäkrades benägenhet att vända sig till läkare för helt obetydliga sjukdomar. Likaså underlättas förvaltningen väsentligt om ett otal små ersättningar icke behöver komma i fråga. Hänsyn har dock tagits till att mindre bemedlade försäkrade icke skall bli alltför betungade av självrisken. Å andra sidan anses viktigt att den är tillräckligt stor för att de åsyftade fördelarna skall nås. Det finska förslaget omfattar hel eller partiell ersättning vid sjukdom efter läkarens avgörande. Någon bestämd gradering i en eller flera nivåer föreslås ej.

Kostnader för läkarbesök ersättes med hälften vid första besök och med $\frac{3}{4}$ av arvode enligt särskilt fastställd återbäringstaxa vid senare besök. Full frihet råder för de försäkrade att själva välja läkare men bestämmelserna vill utesluta möjligheterna för patienten att på samma gång söka flera läkare.

Återbäring på läarkostnader måste avse "nödig undersökning" men icke hälsovårdsundersökningar. Kostnader för medicin beräknas bli ersatt inom sjukförsäkringens ram med hälften av det belopp, ej överstigande 400 Mark, som av läkare per inköpgång ordinerade mediciner belöper sig till. Resekostnader ersättes i sin helhet för kostnader överstigande 500 Mark för enkel resa. I fråga om sjukhusvården konstateras att redan nu 80 procent av faktiska vårdkostnader ersättes av stat eller kommun, varför ytterligare engagemang genom försäkringen icke nu kommer i fråga.

Dagpenning skall utgå efter en karenstid som omfattar insjukningsdagen och närmast 7 följande vardagar. Den sista bestämmelsen motiveras med att "arbete i allmänhet är förlagt till vardagar" samt är avsedd att förebygga missbruk. Om sjukdomen föranleder arbetsoförmåga utöver 300 dagar anses ersättningen böra falla inom ramen för folkpensioneringen och pensionssystemet för arbetstagare.

I stället för dagpenning uppbär barnaföderskor en moderskapspenning. Denna skall uppgå till samma belopp som vederbörandes dagpenning.

Finansieringen av sjukförsäkringen beräknas ske från de försäkrade med 7,9 miljarder Mark, arbetsgivarna 7,9 miljarder och staten 3,9 miljarder, summa 19,7 miljarder Mark.

Man föreslår att förvaltningen av sjukförsäkringssystemet i Finland skall ske genom kommunala sjukförsäkringsbestyrelser. Landet skall indelas i sjukförsäkringsdistrikt omfattande en eller flera kommuner. I varje distrikt skall finnas en sjukförsäkringsbestyrelse. Dessutom indelas landet i 4-6 sjukförsäkringsområden med försäkringsnämnder som i främsta rummet skall fungera som besvärinstanser. Som försäkringsförvaltningens centrala organ kommer folkpensions-

anstalten att fungera. Till biträde åt denna skall finnas en sjukförsäkringsdelegation, vars medlemmar väljes av regeringen för 3 år i sänder. De inom Finland förekommande 268 sjukkassor, som till största delen varit anslutna till bestämda företag, kommer att bilda stommen i den blivande organisationen.

Organisation för forskning

Regeringen har tillkallat en beredning bestående av representanter för regeringen samt 25 företrädare för vetenskaplig industri med uppgift att vara ett forum för samråd om långsiktiga inriktningen av den svenska forskningspolitiken. Professor Bror Rexed skall vara verkställande ledamot med placering i kanslihuset för att inför statsrådsberedningen behandla frågor av betydelse för regeringen vid utformningen av forskningspolitiken. Den nya organisationen skall inte ägna sig åt detaljgranskning och anslagsfrågor men överväga och ange riktiga vägar för forskningsstödet. Den skall också vara en kanal för aktuell information till regeringen angående forskningen och regeringen kan också genom denna kanal till forskningsrådet, universitetskansler och andra instanser informellt framföra förslag och åtgärder som behövs på det ena eller andra området och begära förslag från dem, säger professor Rexed i en intervju.

Röda Korsets patienthotell i Stockholm

Hotellet drives sedan september månad och numera med full beläggning. Det visar sig att även andra specialkliniker än radiumhemmet utnyttjar hotellet för sina patienter och deras anhöriga. Utan tvivel fylles en viktig uppgift genom den anordning som här har skapats. Sannolikt kan man beräkna att liknande möjligheter beredes i samverkan med stora kliniker även i övriga storstäder.

Skolbarns arbetsbörda

Ett internationellt tredagarseminarium om skoltrötthet har nyss hållits i Paris. Skolöverläkare Rodhe, som deltagit har för Svenska Dagbladet refererat några erfarenheter. Skolprogrammen växer och därmed barnens arbetsbörda. En 10-åring, som kommit in i läroverkets första klass i Frankrike har 35 timmars skolundervisning i veckan, vartill kommer hemarbete som i samma klass beräknas ta minst 10 timmar. Barnen behöver lära sig lagarbete på ett tidigt stadium, men skolundervisningen har här icke hunnit med. En ungdom bör också ha tid att göra vad vederbörande vill, när skolarbetet är slut, att ligga och slöa, läsa en bok eller gå ut. En fransk överlärare uttryckte sig så att studierna borde förhålla sig till kulturen som inlärandet av läskonsten till läsningen.

Trafik och sommartid

Svenska vägföreningen har yttrat sig över förslaget att införa sommartid i vårt land och förmodar att införandet av sommartid skulle leda till en större spridning av semestrarna med en viss minskning av juli månads trafiktopp. Under den närmaste tioårsperioden kan man vänta sig en fördubbling av trafiken, både till och från arbetet och som ett medel att komma ut i naturen. Det krävs därför en genomgripande förbättring av vägnätet, men även andra åtgärder. Julitrafiken är drygt 50 % större än medeldygnstrafiken. Denna toppbelastning motiverar åtgärder för spridning av semestrarna och införande av sommartid. Sommartid skulle innebära en längre dagsljusperiod för fredagarnas och söndagarnas koncentrerade trafik vid resor till och från landet under sommarhalvåret, vilket också skulle förbättra trafiksäkerheten. En begränsning till sommarhalvåret är att föredra framför sommartid hela året.

Kurs om de vanföras miljöproblem

I SVCK:s regi har nyligen anordnats en kurs för personal inom sjuk-, social- och arbetsvård i hela landet. Samtliga föreläsare betonade myndigheternas ansvar för skapandet av en bättre miljö för de handikappade, vilket även återspeglas i den nya socialförsäkringslagen.

Samhällsplanerarna har på senare tid börjat uppmärksamma utformningen av bostäder och arbetsplatser för de rörelsehindrade och även deras möjligheter att använda tillgängliga kommunikationer. Man har även börjat i någon mån ta hänsyn till deras behov av rekreation och servicemöjligheter. De åtgärder som vidtages till de rörelsehindrades fromma kommer också åldringsvården att kunna tillgodogöra sig, då behoven inom dessa områden i mycket sammanfaller. Inom rehabiliteringsverksamheten spelar även arbetsgivarna och företagsläkarna en stor roll.

Bland föreläsarna märktes dr Gösta Hultgren och l:e byråsekr. Bruno Utbult från Arbetsfysiologiska institutet som framlade arbetsfysiologiska metoder och program. Byråchef Albert Bergh i arbetsmarknadsstyrelsen gav dagsfärska siffror från styrelsens verksamhet för de partiellt arbetsföra. Antalet sökande har stigit från förra året: 33.000 för hela 1961 och 34.000 redan i november 1962. Arkitekt SAR Henrik Müller redogjorde för en undersökning som pågår i Högdalen utanför Stockholm. F. n. finns i Sverige endast ca 400 invalidbostäder; behovet är mycket större. Det är ännu långt till att de fysiskt handikappade blir rättmätigt tillgodosedda. Det gäller inte minst deras möjligheter att förflyta sig på gator och gångvägar.

Kursen omfattade även flera studieförberedande i träningsverkstäder och skyddade verkstäder och även i specialinredda bostäder. Intresset har visat sig stort och en liknande kurs planeras 18—23 februari 1963.