

Motion till riksdagen

1988/89:Sf361

av Marianne Stålberg och Gustav Persson
(båda s)

Inrättande av lokala sjukförsäkringsregister

Kostnaderna för sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna har under de senaste åren ökat kraftigt. Antalet arbetsskadefall och förtidspensionärer har ökat liksom antalet sjukfall och andelen långa sjukskrivningar. Denna utveckling medför negativa sociala och individuella konsekvenser såsom produktionsbortfall och mänskligt lidande. Varje förtidspensionsfall har bedömts kosta minst 1 milj. kr. i genomsnitt.

Mot bl.a. denna bakgrund framstår det som angeläget att försäkringskassorna ökar sin aktivitet när det gäller förebyggande och rehabiliterande verksamhet. Försäkringskassaförbundet har under de senaste åren på flera sätt markerat vikten av kassornas strävanden i detta avseende.

Det finns goda möjligheter att nå effekt om de förebyggande och rehabiliterande insatserna görs i rätt tid och på rätt sätt. Tillgången till adekvat information i det enskilda fallet är då av stor betydelse. Lätt tillgänglig information är väsentlig för att kunna fånga upp "riskärendena" — ärenden där det kan bli fråga om lång sjukskrivning m.m. — då det förekommer relativt ofta att ett "långt" sjukfall föregås av flera korta.

Ärligen avslutas ca 8 miljoner sjukfall. I varje ärende finns uppgifter om sjukdomsorsak som kan relateras till yrke, arbetsplats, bostadsområde m.m. Vid sjukfrånvaro mindre än åtta dagar ligger den försäkrades egna uppgifter — efter ev. erforderlig kontroll — till grund för beslut. Vid längre sjukfrånvaro ökar kraven på diagnosens utförlighet och tillförlitlighet samt dess koppling till arbetsförmågan i den sjukes yrke.

Fram till 1975 registrerades dessa uppgifter på manuellt förda kort. I det centrala dataregister, som inrättades detta år, registreras dessa uppgifter av integritetsskäl inte. Uppgifterna finns i dag endast på manuellt förda sjukkort, utredningar m.m. Detta betyder att det i dag är mycket resurskrävande och komplicerat att följa ett särskilt ärende över tiden liksom att genom impulser få underlag för initiativ i ett ärende.

I det förslag till nytt ADB-system för socialförsäkringen som nu förbereds för genomförande har ovannämnda förhållande beaktats. Systemförslaget bygger på inrättande av lokala register innehållande all den information som krävs för förebyggande och rehabiliterande åtgärder. Systemet kan ge impulser till handläggarna utifrån en kombination av olika faktorer såsom ålder, diagnos, yrke och sjukskrivningstid eller -perioder m.m.

Det nya teknikstödet skapar således bättre förutsättningar för ökad aktivitet hos kassorna på dessa väsentliga områden.

Det blir också möjligt att få en bild av de arbetsplatser där arbetsskador — olycksfall och sjukdomar — är vanliga. Detta skapar förutsättningar för samarbete mellan kassor, företagshälsovård och yrkesinspektionen i syfte att vidta förebyggande åtgärder. Även internt inom ett företag kan systemets information bli till nytta genom att skyddskommittéer och företags-hälsovård kan använda information om arbetsmiljön.

Den lokalt uppbyggda informationen kan också sammanställas på regional- och riksplan för att få underlag för en övergripande planering. Avidentifierade statistiska uppgifter om sjukfallens socio-ekonomiska status och diagnoser kan användas av hälso- och sjukvårdsplaneringen som grund för annan fördelning av resurser, exempelvis skulle sjukskrivningstider kunna förkortas genom en ändrad resursdisponering inom vårdområdet.

Förutom orsaker som kan spåras till arbetslivet skulle registret även kunna ge impulser till undersökningar om samband mellan ohälsa och miljöpåverkan i vidare bemärkelse.

Arbetsmiljökommissionen har i uppdrag att överväga om ekonomiska styrmedel gentemot arbetsgivare bör skapas. Den samlade information som finns hos försäkringskassorna bör kunna utgöra ett värdefullt underlag för en eventuell differentiering av exempelvis arbetsskadeavgiften.

Regeringen har i budgetpropositionen 1989/90 beträffande förslaget till nytt ADB-system för socialförsäkringen anfört följande:

En datorisering av lokala sjukförsäkringsregister skapar också förutsättningar för att mera systematiskt än hittills sammanställa information om sjukfrånvaron och dess orsaker. Detta ger i sin tur ökade möjligheter att komma till rätta med de alltmer ökande utgifterna för sjukfrånvaron. Jag finner att vad utredningen i dessa delar har föreslagit väl stämmer överens med den inriktning jag här har angivit.

Även rehabiliteringsberedningen har i sitt betänkande "Tidig och samordnad rehabilitering" (SOU 1988:41) berört behovet av ett "signalsystem" med användande av kassornas framtida teknikstöd. I betänkandet anföras bl.a. följande:

En annan viktig fråga är utformningen av lämplig statistik. I en försöksverksamhet inom ramen för FAS 90 (Framtida ADB-verksamhet inom socialförsäkringen på 90-talet och därefter) i Jönköpings län har det utvecklats förutsättningar för ett system som ger möjlighet till statistikinsamling på lokal nivå. I systemet lagras uppgifter om bl.a. arbetsställe, yrke, diagnos, sjukskrivningsförhållanden m.m. Med hjälp av dessa uppgifter kan man t.ex. få fram:

- diagnosrelaterade kostnader som härrör från sjukvård men också från försäkringskassans insatser,
- larmsystem som anger när en viss diagnos är överrepresenterad inom ett yrke, på visst arbetsställe eller vid en viss typ av exposition.

Ett sådant statistiksystem kan bl.a. ge underlag för sjukvårdens planering, ge förutsättningar för förebyggande insatser i arbetsmiljö m.m. samt ge vägledning för prioritering av åtgärder i rehabiliteringsarbetet. Vidare bör ett sådant lokalt statistiksystem innebära att varje vårdcentral får information från försäkringskassorna om de sjukskrivningar läkaren genererar (antal sjukdagar, genomsnittlig sjukskrivningstid, information om långa sjukfall samt försäkringens kostnad för de aktuella sjukfallen).

Såväl inom den utredning som utarbetat förslaget till nytt ADB-system (FAS 90-utredningen) som hos några försäkringskassor har gjorts försök och bedömningar med den inriktning som nämns ovan. Erfarenheterna har hittills varit goda.

Hemställan

Med hänvisning till det ovan anförda hemställs

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om de möjligheter som öppnas till en aktivare rehabiliterings- och sjukdomsförebyggande verksamhet för försäkringskassorna genom inrättande av lokala sjukförsäkringsregister.

Stockholm den 25 januari 1989

Marianne Stålberg (s)

Gustav Persson (s)