

Motion till riksdagen

1988/89: Sf301

av Hans Rosengren m. fl. (s)

Rehabiliteringen vid arbetsskador m. m.

Samhällets kostnader för belastningsskador uppgår varje år till flera tiotals miljarder kronor. Människor med monotona, tunga och slitsamma arbeten eller arbeten som är förknippade med hög olycksfallsrisk eller felaktiga arbetsställningar, drabbas ofta av led- och muskelvärk och förslitningar i rygg, nacke och skuldror. Antalet sjukskrivningar till följd av dessa skador har på senare år ökat mycket kraftigt.

Produktionsbortfall och minskade inkomster för såväl samhället som den enskilde liksom ökade utgifter för vård och sjukersättningar har blivit följden.

Därtill kommer det lidande i form av fysisk smärta och psykiska påfrestningar som drabbar individerna. Belastningsskadorna ger i många fall varaktiga effekter, som också långsiktigt försämrar ekonomin för den enskilde. Situationen förvärras ytterligare av de långa väntetiderna för rehabilitering och av den långt utdragna handläggningen av arbetsskadeärenden.

Studier visar att möjligheten till framgångsrik rehabilitering minskar kraftigt efter bara tre månaders sjukskrivning. I dag är det först då som långtidssjukfallen tas upp till prövning. Till detta skall läggas väntetiden på t. ex. sjukgymnastisk behandling, som varierar från en månad upp till ett år i olika delar av landet. Dessutom tar handläggningen av arbetsskadefall alldeles för lång tid.

För att komma till rätta med dessa synnerligen otillfredsställande förhållanden krävs insatser av två slag.

Åtgärder som leder till att orsakerna till arbetsskador undanröjs. Handläggningstiderna av arbetsskadeärenden måste förkortas bl. a. genom ökad samverkan mellan försäkringskassan och företagshälsovården.

Det andra slaget av insatser är sådana som leder till en snabbare och effektivare rehabilitering. Därvid krävs ett nära samspel mellan de individinriktade rehabiliteringsinsatserna och insatserna på arbetsplatsen.

Det är inte mycket vunnet om individen efter rehabiliteringen återgår till samma arbetsmiljö och samma arbetsmoment som orsakat skadan.

Det gäller att skapa de resurser som krävs för att rehabiliteringen skall kunna inledas utan dröjsmål.

Förutom att en fördröjd rehabilitering försämrar utsikterna till ett framgångsrikt resultat, innebär det som påpekats onödigt långa sjukskrivningstider med onödiga höga kostnader. De långa sjukskrivningarna, dvs. längre än 180 dagar, utgör bara en procent av det totala antalet, men redan

detta är oacceptabelt mycket. Socialförsäkringens kostnader för denna enda procent uppgår till ca en tredjedel av de totala sjukpenningkostnaderna.

Mot. 1988/89
Sf301

I dag belastar kostnaderna till följd av arbetsrelaterade skador och sjukdomar flera olika inblandade parter. Arbetsgivarna i form av produktionsbortfall, sjukvårdshuvudmännen i form av vårdkostnader, socialförsäkringen i form av sjukpenning, förtidspension och arbetsskadeersättning och arbetsmarknadsförsäkringar i form av ersättningar vid nedsatt funktionsförmåga och vid inkomstbortfall.

I betydande utsträckning rör det sig om kostnader som är onödigt stora och felaktigt fördelade p. g. a. brister i samordning av rehabiliteringsinstanserna och nyttjandet av de sammanlagda ekonomiska resurserna. Om ökade resurser satsades på effektiva och snabbt insatta rehabiliteringsåtgärder skulle miljardbelopp kunna sparas och onödigt mänskligt lidande undvikas.

En mycket viktig och effektiv åtgärd skulle vara att sammanföra de ekonomiska resurserna för rehabilitering från de olika aktörerna till ett gemensamt rehabiliteringsanslag och sedan låta behovet av åtgärder styra fördelningen av medlen. Detta skulle driva fram ett effektivare utnyttjande av rehabiliteringsresurserna utan de begränsningar som nuvarande anslagsfördelning innebär.

Rehabiliteringsberedningen har i sitt betänkande "Tidig och samordnad rehabilitering" (SOU 1988:41) slagit fast att socialförsäkringen med rehabiliteringen är ett viktigt forsknings- och utvecklingsområde som i dag visar brist på systematik och kontinuitet, och som är alltför viktigt att lämnas åt en slumpartad utveckling. Man föreslår därför att forskningen på socialförsäkringen kartläggs och ges institutionell hemvist inom högskolan.

Det vore värdefullt att snarast initiera en försöksverksamhet avseende rehabilitering inom belastningsskadeområdet kombinerad med forsknings- och utvecklingsinsatser. Speciellt viktigt är det att studera effekterna av tidiga rehabiliterings- och behandlingsinsatser ur ett helhetsperspektiv. Det är viktigt att ta fram lätthanterliga utredningsmodeller och utvärdera olika behandlingsmetoder där både patientvård och arbetsplatsutredning bör ingå.

En viktig del är även att göra uppföljningar av resultaten vilket kan vara underlag för socialförsäkringsforskning.

Astma-allergi är en annan kronisk sjukdom som väl lämpar sig för liknande forskning. Allergier är ett ökande problem med ett stort forskningsbehov.

Sammanfattningsvis föreslås att förutsättningar skapas för forskning inom ramen för rehabiliteringsområdet kopplat till forskning inom socialförsäkringsområdet. Forskningen skall syfta till att få fram nya effektiva utrednings- och behandlingsmodeller samt att visa de ekonomiska fördelarna med tidigt insatta åtgärder.

Hemställan

Mot. 1988/89
Sf301

Med hänvisning till det ovan anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rehabiliteringssamverkan och resurssamordning,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om forskning inom ramen för rehabiliteringsområdet kopplat till forskning inom socialförsäkringsområdet.

Stockholm den 24 januari 1989

Hans Rosengren (s)

Mats Lindberg (s)

Sven-Åke Nygårds (s)

Arne Kjörnsberg (s)

Bengt Kronblad (s)