Socialförsäkringsutskottets betänkande 1982/83:8

om försäkringskassornas roll vid rehabilitering

Motionen

I motion 1981/82:2038 (motivering i motion 1981/82:2018) av Gösta Bohman m. fl. (m) hemställs

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag till handlings- och åtgärdsprogram, där försäkringskassornas ledande roll i rehabiliteringsarbetet fastslås, i syfte att genom effektiv, samordnad rehabilitering nedbringa antalet förtidspensionärer, främst bland unga handikappade.

Yrkande 1 i motionen har behandlats under föregående riksmöte i betänkandet SfU 1981/82:15.

Gällande ordning

Vid arbetsoförmögenhet på grund av sjukdom kan sjukpenning utgå. Är till följd av sjukdomen eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan arbetsoförmågan nedsatt till minst hälften och kan den anses varaktig föreligger rätt till folkpension i form av förtidspension. Är nedsättningen inte varaktig men kan antas bli bestående under avsevärd tid utgår folkpensionen i form av ett tidsbegränsat sjukbidrag.

Försäkringskassorna som administrerar den allmänna försäkringen är skyldiga att undersöka om det finns skäl vidta rehabiliteringsåtgärder när ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning utgivits för nittio dagar i följd eller eljest skälig anledning föreligger. För samråd med andra samhällsorgan i ärenden som rör rehabilitering finns centrala rehabiliteringsgrupper vid centralkontoren och lokala rehabiliteringsgrupper vid lokalkontoren. I de centrala grupperna bör företrädare för vederbörande länsarbetsnämnd och sjukvårdshuvudman vara representerade och i de lokala grupperna distriktsläkare och distriktssköterska samt företrädare för socialvården och arbetsvården eller arbetsförmedlingen. Rehabiliteringsgrupperna har möjlighet att vid behov kalla även företrädare för andra samhällsorgan till sammanträden.

För den medicinska rehabiliteringen svarar i första hand landstingen i sin egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården. Sjukvårdshuvudmännen har vidare ansvaret för verksamheten med hjälpmedel åt handikappade. Den del av rehabiliteringsverksamheten som syftar till att bereda handikappade arbete faller under arbetsmarknadsverkets ansvarsområde. På det regionala planet handläggs frågorna av länsarbetsnämnden och arbetsförmedlingarna. Sedan den 1 januari 1980 finns en särskild organisation Arbetsmarknadsin-

stitutet för den yrkesinriktade rehabiliteringen. I det arbetsmarknadspolitiska stödet ingår också bidrag till olika hjälpmedel och anordningar som är nödvändiga i en handikappads arbete.

Enligt socialtjänstlagen har kommunerna det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Detta ansvar innebär emellertid inte någon inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. Vad särskilt gäller omsorger om människor med handikapp skall socialnämnden verka för att de får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Nämnden skall vidare medverka till att de får meningsfulla sysselsättningar och bostäder anpassade efter deras behov av stöd. Inom kommunernas sociala service är färdtjänsten och social hemhjälp av särskild betydelse för handikappade.

För samverkan och information mellan lokala handikapporganisationer och kommunala nämnder och förvaltningar beträffande handikappfrågor finns det i de flesta av landets kommuner kommunala handikappråd. På länsplanet motsvaras dessa av länshandikappråden. På riksplanet skall statens handikappråd verka för bättre samordning av statliga myndigheters insatser för handikappade och bistå statliga myndigheter med information och kunskaper om handikappades situation.

På central nivå samverkar arbetsmarknadsverket, riksförsäkringsverket, socialstyrelsen, de båda kommunförbunden och kriminalvårdsstyrelsen i rehabiliteringsfrågor. I en gemensam skrivelse den 22 maj 1981 från dessa myndigheter och förbund redovisas riktlinjer för fördelning av ansvaret mellan myndigheter, kommuner, organisationer och enskilda i rehabiliteringsärenden. Enligt skrivelsen bör det ankomma på resp. myndighet och organisation att följa upp de förslag till samverkan som anges i skrivelsen. Den centrala samrådsgrupp som bildats mellan parterna får ansvar att sammanställa och redovisa vunna erfarenheter.

Skrivelsen betonar att helhetssynen måste tillämpas i rehabiliteringsarbetet. Den anger de lokala REHA-grupperna vid försäkringskassorna som ett lämpligt forum för planering och för ett kontinuerligt samarbete beträffande en persons rehabilitering under förutsättning att samtliga berörda ställer upp. I gruppen bör man, framhålls det i skrivelsen, arbeta för att få till stånd en gemensam planering, komma överens om resp. parts ansvar och göra kontinuerliga avstämningar. Ett nära samarbete i en REHA-grupp, där de olika myndigheternas kompetensområden kan vägas mot varandra ger också den fördelen att brister i dessa, som placerar individen mellan två tre stolar, uppmärksammas och motverkas. Man kan därmed också undvika ensidigt remitterande mellan myndigheter.

Riksförsäkringsverket har nyligen tillställt de allmänna försäkringskassorna en utbildningshandledning, Rehabilitering i samverkan, som utarbetats i samarbete med övriga parter i den centrala samrådsgruppen. Samrådsgruppen har rekommenderat att utbildningen snarast igångsätts och har för avsikt att följa upp utbildningen. Utbildningen syftar till att förbättra det lokala och

regionala arbetet med rehabilitering och att skapa förståelse för de olika rehabiliteringsorganens regler och policy som styr deras verksamhet och för vilka resurser som finns på det lokala och regionala planet.

Tidigare behandling m. m.

Vid föregående riksmöte behandlade socialutskottet i sitt av riksdagen godkända betänkande SoU 1981/82:13 två motioner med anknytning till den nu aktuella. I den ena motionen (1980/81:526) begärdes att försäkringskassorna skulle få ansvar för en samordnad administration av hjälp och stöd till handikappade. I den andra motionen (1980/81:936) begärdes en översyn av rehabiliteringen i syfte att uppnå en samordning och ett effektivare utnyttjande av insatserna. Motionerna var föremål för remissbehandling.

Socialutskottet framhöll såvitt gällde frågan om att försäkringskassorna skulle få ansvar för en samordnad administration av hjälp och stöd till handikappade bl. a. att flertalet remissinstanser var negativa till att försäkringskassorna skulle få uppgifter som gick utanför deras ansvars- och kompetensområde. I remissyttrandena hade i stället understrukits vikten av att den myndighet som hade ett ansvar för handikappfrågor inom ett visst område också fick behålla det med hänsyn till den sakkunskap myndigheten hade på området. Socialutskottet, som avstyrkte bifall till motionen, pekade vidare på att de uppgifter beträffande hjälp och information om olika stödåtgärder som motionären ville lägga på försäkringskassorna främst åvilade kommunerna.

Såvitt gällde en översyn av rehabiliteringen på handikappområdet framhöll socialutskottet att remissyttrandena visade att berörda samhällsorgan var väl medvetna om de föreliggande problemen och arbetade på att lösa dem.

I yttrandena hade framhållits olika aktiviteter på såväl lokal som central nivå som bedömdes leda till en bättre samordning. Främst hade pekats på de riktlinjer för ett bättre samordnat rehabiliteringsarbete som bl. a. riksförsäkringsverket, arbetsmarknadsverket och de båda kommunförbunden utfärdat och enligt vilken försäkringskassornas lokala rehabiliteringsgrupper var ett lämpligt forum för planering av och kontinuerligt samarbete vid en persons rehabilitering.

Utskottet gjorde vidare den bedömningen att rehabiliteringsfrågorna i fortsättningen i högre grad än hittills kom att präglas av den helhetssyn på människan som både den nya socialtjänstlagen och det då föreliggande förslaget till ny hälso- och sjukvårdslag gav uttryck för. Utskottet som avstyrkte bifall även till denna motion ansåg sig därför ha goda skäl utgå från att de samordningsproblem som påtalats i motionen kom att kunna lösas genom en fortsatt förbättrad samverkan mellan olika berörda organ.

Beredningsgruppen för internationella handikappåret 1981 har i sitt förslag SOU 1982:46, Handlingsprogram i handikappfrågor, bl. a. tagit upp

samordningsfrågor vid habilitering och rehabilitering. Beredningsgruppen anför att det inte finns någon instans som har en samlad överblick över de åtgärder som planeras för de handikappade eller som har att bevaka den handikappades ställning och se till att habiliterings- eller rehabiliteringsprocessen fortskrider. Beredningsgruppen anser att det är önskvärt att åstadkomma ett system som innebär att varje handikappad som befinner sig i habiliterings- eller rehabiliteringsverksamhet får en kontaktperson som håller samman och överblickar planerade rehabiliteringsåtgärder, ser till att habiliterings- och rehabiliteringsprocessen inte stannar upp och är behjälplig i olika frågor som gäller habilitering och rehabilitering. Beredningsgruppen anför att det ligger i linje med den nya socialtjänstlagen att lägga ansvaret för att en kontaktperson utses på kommunens socialtjänst, vilken har ett primärt ansvar för den handikappade i skilda avseenden på lokal nivå. Alternativt kan annan anknytning övervägas och beredningsgruppen erinrar i detta sammanhang om försäkringskassornas rehabiliteringsgrupper.

Beredningsgruppen pekar också på den viktiga roll den yrkesinriktade rehabiliteringen spelar i strävan att minska antalet förtidspensionärer och bereda arbete åt alla. Formerna för den yrkesinriktade rehabiliteringen bör enligt beredningsgruppen utvecklas ytterligare och insatserna bör i större utsträckning än som nu sker vara offensiva och samordnas mellan olika organ. Vidare bör en helhetssyn prägla arbetet så att den handikappades totala livssituation uppmärksammas.

Beredningsgruppen diskuterar avslutningsvis de samhällsekonomiska kostnaderna för rehabilitering i förhållande till de kostnader som uppstår om rehabilitering ej kommer till stånd och anser att en viktig uppgift blir att finna former för överföring av resurserna från en sektor till en annan och mellan olika kostnadsansvariga och att åstadkomma en planering som medger ett "förtida" ianspråktagande av resurser för att i gengäld kunna åstadkomma ett minskat resursbehov längre fram i tiden.

Inom riksförsäkringsverket pågår en detaljerad kartläggning av försäkringskassornas rehabiliteringsgrupper. Utredningen syftar till en analys av verksamheten och dess resultat och beräknas avslutad inom kort.

Rehabiliteringsfrågor och försäkringskassornas roll i rehabiliteringsarbetet har också aktualiserats inom riksförsäkringsverket genom en revisionsrapport i juni i år från riksrevisionsverket, Riksförsäkringsverkets tillsyn av försäkringskassornas arbete med långa sjukfall. I rapporten konstateras bl. a. att de berörda samhällsorganen i rehabiliteringssystemet styrs av olika förutsättningar i form av angivna mål, instruktioner, policy, synsätt och resurser. I vissa fall kan de skilda synsätten direkt motverka varandra. Eftersom försäkringskassan har det ekonomiska ansvaret för den försäkrade kan detta medföra att andra organ inte anser sig ha något primärt ansvar för rehabiliteringen. Riksrevisionsverket konstaterar att någon samlad gemensam bedömning utifrån en helhetssyn på individen inte görs och att försäkringskassan i många fall utreder rehabiliteringsbehov som inte leder till

att åtgärder vidtas. En annan bristande förutsättning för att förkorta sjukskrivningstider är att det ofta föreligger väntetider till rehabiliteringsorganen. Riksrevisionsverkets slutsats är att det föreligger en obalans mellan initierade och verkställande rehabiliteringsorgan och att någon anpassning eller förändring i detta förhållande t. ex. i lagstiftning, föreskrifter eller resurstilldelning inte skett. Riksrevisionsverket anser att en utvärdering inom området är angelägen och att riksförsäkringsverket bör verka för att en sådan genomförs. Utvärderingen bör enligt riksrevisionsverket ta sikte på att kartlägga vilka rehabiliteringsbehov som föreligger och i vilken mån samhället kan tillgodose dessa behov.

I en separat skrivelse till riksförsäkringsverket har riksrevisionsverket hemställt att riksförsäkringsverket senast den 1 februari 1983 inkommer med en redogörelse för de åtgärder som verket har vidtagit eller avser att vidta med anledning av revisionsrapporten.

Slutligen kan nämnas att på förslag av arbetsmarknadsutskottet (AU 1981/82:21, rskr 1981/82:216) har enligt regeringsbeslut den 19 maj i år en parlamentarisk kommitté tillkallats med uppdrag att bl. a. utreda de arbetshandikappades möjligheter till arbete på arbetsmarknaden i stort.

Utskottet

Motion 1981/82:2038 av Gösta Bohman m. fl. behandlar frågan om en förbättrad samordning av rehabiliteringsinsatserna vid sjukdom och handikapp. Motionärerna anser att många som nu erhåller förtidspension skulle kunna helt eller delvis försörja sig själva och göra en produktiv insats i samhället genom en effektiv rehabilitering och arbetsplacering.

Motionärerna erinrar om att många samhällsorgan är engagerade i en rehabiliteringsprocess. Den bristande samordningen mellan de olika organen leder emellertid till tidsutdräkter som kan äventyra hela rehabiliteringen. Särskilt arbetsvården och arbetsförmedlingen förorsakar problem. En handikappad som slussas mellan olika organ är alltför ofta lämnad att själv orientera sig i en komplicerad och starkt byråkratiserad verklighet och motionärerna anser det därför viktigt att en handikappad får en personlig handledare eller kontaktperson under hela rehabiliteringsärendets gång. Det bör därför undersökas om inte försäkringskassornas personal skulle kunna vidareutbildas och användas just som sådana kontaktpersoner. Vid rehabilitering är det också viktigt att förtidspensionen – liksom sjukbidrag och långvarig sjukskrivning – i princip betraktas som en förutsättning och inte som en ersättning för rehabilitering. De flesta ärenden om förtidspensionering borde, menar motionärerna, regelbundet omprövas – reellt och inte bara formellt – och förutsättningarna för rehabilitering ständigt prövas på nytt. I enlighet med det anförda begär motionärerna förslag till handlings- och åtgärdsprogram där försäkringskassornas ledande roll i rehabiliteringsarbe-

tet fastslås i syfte att genom effektiv samordnad rehabilitering nedbringa antalet förtidspensionärer främst bland unga förtidspensionärer.

Såsom framgår av den inledningsvis lämnade redogörelsen handläggs rehabiliteringsfrågor liksom frågor om andra stödåtgärder vid sjukdom och handikapp normalt av den myndighet eller det organ som har ansvaret för det område inom vilket en åtgärd blir aktuell. Under en rehabiliteringsprocess svarar främst socialförsäkringen för det ekonomiska stödet. Försäkringskassorna som administrerar försäkringen har också en skyldighet att ta initiativet till rehabiliteringsåtgärder. Ansvaret för den medicinska rehabiliteringen ligger hos sjukvårdshuvudmännen medan arbetsmarknadsverket och andra myndigheter inom dess ansvarsområde svarar för åtgärder som leder fram till ett arbete.

Inom de s. k. rehabiliteringsgrupperna vid försäkringskassorna sker en samverkan i rehabiliteringsärenden mellan företrädare för de olika ansvariga samhällsorganen.

Nödvändigheten av en effektivare samordning av de olika momenten i en rehabiliteringsprocess har tilldragit sig en ökad uppmärksamhet under senare år. Särskilt värdefull finner utskottet den samverkan i rehabiliteringsfrågor vara som inletts mellan arbetsmarknadsverket, riksförsäkringsverket, socialstyrelsen, de båda kommunförbunden och kriminalvårdsstyrelsen och som resulterat i såväl gemensamma riktlinjer för hur rehabiliteringsarbetet skall genomföras som en central samrådsgrupp som följer upp erfarenheterna av arbetet. Riktlinjerna ger försäkringskassornas rehabiliteringsgrupper en framskjuten roll när det gäller planering och samordning av de olika momenten i en persons rehabilitering. Härigenom ökar också, enligt utskottets mening, förutsättningarna för en helhetssyn på individen under rehabiliteringsprocessen.

Betydelsen av en ökad samordning av olika rehabiliteringsåtgärder har som tidigare nämnts också understrukits av beredningsgruppen för det internationella handikappåret i det nyligen avlämnade förslaget SOU 1982:46 Handlingsprogram i handikappfrågor. Beredningsgruppen har väckt frågan om att en kontaktperson skall utses under rehabiliteringsprocessen och den anser att ansvaret för att så sker i första hand bör läggas på kommunerna som har det primära ansvaret för handikappade på lokal nivå. Beredningsgruppen kan emellertid också tänka sig att en kontaktperson utses inom försäkringskassornas rehabiliteringsgrupper. Beredningsgruppen har också belyst värdet såväl för individen som för samhällsekonomin av effektivare rehabiliteringsinsatser i stället för förtidspensionering. Frågorna kommer att beredas inom regeringskansliet.

Såvitt gäller försäkringskassornas handläggning av rehabiliteringsärenden pågår inom riksförsäkringsverket en kartläggning och analys av rehabiliteringsgruppernas verksamhet. Riksförsäkringsverket bereder också den svarsskrivelse som begärts av riksrevisionsverket med anledning av revisionsrapporten Riksförsäkringsverkets tillsyn av försäkringskassornas arbete med

långa sjukfall. I rapporten har påtalats brister i samordningen méllan olika led i en rehabiliteringsprocess.

Av väsentlig betydelse för att en rehabilitering skall bli framgångsrik är de resurser som står till förfogande för att bereda arbete åt den som undergår en rehabilitering. Frågor härom kommer att behandlas inom den kommitté som nyligen tillkallats för att utreda arbetshandikappades möjligheter till arbete på arbetsmarknaden i stort.

Utskottet finner att de olika frågor som tagits upp i motionen redan är föremål för uppmärksamhet i skilda sammanhang. Resultatet av pågående utrednings- och beredningsarbete bör därför avvaktas innan riksdagen vidtar några åtgärder i enlighet med vad som begärts i motionen.

Utskottet hemställer

att riksdagen avslår motion 1981/82:2038 yrkande 2.

Stockholm den 23 november 1982

På socialförsäkringsutskottets vägnar
SVEN ASPLING

Närvarande: Sven Aspling (s), Nils Carlshamre (m), Börje Nilsson (s), Allan Åkerlind (m), Ralf Lindström (s), Elis Andersson (c), Ulla Johansson (s), Lena Öhrsvik (s), Siri Häggmark (m), Karin Israelsson (c), Karin Nordlander (vpk), Nils-Olof Gustafsson (s), Barbro Nilsson i Visby (m), Ingegerd Elm (s) och Rune Backlund (c).

Reservation

Nils Carlshamre, Allan Åkerlind, Siri Häggmark och Barbro Nilsson i Visby (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 7 som börjar med "Utskottet finner" och slutar med "i motionen" bort ha följande lydelse:

Utskottet finner det visserligen positivt att bristerna i samordningen av de olika leden i rehabiliteringsarbetet påtalats från olika håll och att åtgärder föreslagits för att göra rehabiliteringen effektivare. För att nå det i motionen uppsatta målet – en halvering av antalet förtidspensionärer på tio års sikt – fordras det emellertid ett konkret handlingsprogram, som har stöd från statsmakternas sida. Utskottet anser därför att regeringen, med beaktande

av de synpunkter som framförts i motionen, snarast bör förelägga riksdagen förslag i frågan. Detta bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet bort hemställa

att riksdagen med bifall till motion 1981/82:2038 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

GOTAB 72963 Stockholm 1982