

**Nr 500**

Av herr Hedlund m. fl., om utredning rörande arbetsvården och den medicinska rehabiliteringen.

(Lika lydande med motion nr 428 i Första kammaren)

Vårt land har förmånen att ha till sitt förfogande en sjukvårdsorganisation av hög klass. Den stora majoriteten av alla behandlade patienter återfår snabbt sin hälsa och arbetsförmåga. Härvidlag torde icke några större problem kunna sägas föreligga för samhället.

Annorlunda förhåller det sig med den trots alla medicinska åtgärder rätt betydande grupp, som lider av mera kroniska sjukdomstillstånd av typen kronisk ledgångsreumatism, många hjärtsjukdomar, tuberkulösa åkommor, epilepsi, sockersjuka m. m. Likartade förhållanden möter den andra stora patientgrupp som lämnar sjukhuset med bestående handikapp efter förlust av ett ben eller en arm, med förlamningar av skilda slag o. s. v. På den omfattande kvalificerade och dyrbara arbetsinsatsen från medicinskt håll följer för dessa patientkategorier efter utskrivningen från sjukhuset den s. k. rekonvalescensen. I alltför många fall är rekonvalescens liktydig med vila, som regel »vila i hemmet».

Från att på sjukhuset ha varit i medelpunkten för det terapeutiska intresset kommer patienten efter utskrivningen ofta ut i ett terapeutiskt vakuum. Något egentligt medicinskt problem är patienten inte längre. Socialvården har på detta tidiga stadium ingen anledning att befatta sig med honom. Arbetsvården är antingen över huvud taget inte inkopplad, på grund av bristande kontakt mellan sjukvård och arbetsvård, eller också hämmas berättigade arbetsvårdsåtgärder av den sjukskrivande läkarens ordination »vila i hemmet».

Det är nu, under den påtvingade sysslolösheten, som sjukdomens kanske svåraste psykiska och sociala skadeverkningar sätter in. Ekonomin undergrävs, liksom självförtroendet, och psykiska faktorer och arbetshinder läggs till de kroppsliga. Det är tyvärr först när dessa destruktiva processer pågått en längre tid och det terapeutiska utgångsläget är väsentligt försämrat som samhällets hjälpåtgärder på nytt kommer in i bilden.

Det är enligt vår mening en angelägen uppgift att förebygga denna utveckling från sjukhusfall till socialfall. Sjukhusens hittills mycket fåtaliga rehabiliteringsavdelningar har där en viktig uppgift att fylla. De arbetsvårdande myndigheterna, d. v. s. som regel länsarbetsnämndernas arbetsvårdsexpeditioner, borde rutinemässigt kopplas in i god tid före utskrivningen från sjukhus — i alla fall där handikappet är kroniskt och av allvarligare art. De svåraste fallen borde redan på ett tidigt stadium remitteras vidare till

den kvalificerade bedömningsinstitution som vi förfogar över i statens arbetsklirik i Stockholm.

Det står emellertid klart, att resurserna på detta område är otillräckliga och att det brister åtskilligt i samordningen mellan de medicinska och de sociala hjälpåtgärder. På dessa två punkter är det angeläget att en upp- rustning kommer till stånd. Utförda undersökningar visar att minst en halv procent av befolkningen är i behov av arbetsvård. Bakom denna som man kan tycka anspråkslösa siffra döljs mycket personligt lidande, stora och mycket långvariga samhällsutgifter och ett betydande produktionsbortfall. Gjorda undersökningar av arbetsvårdsåtgärder senresultat talar vad beträffar såväl arbetsprövning vid arbetskliniken som arbetsträning vid arbetsträningsinstitut för att dessa och besläktade hjälpformer är av mycket stor betydelse.

Det måste vara samhällets självklara skyldighet att hjälpa skadade människor åter till ett produktivt liv. Stor vikt måste naturligtvis också fästas vid den betydande samhällsekonomiska vinsten med den arbetsvårdande verksamheten i form av kraftigt minskat understödsbehov och väsentligt större produktivitet. Att så är fallet visas i en undersökning som enligt vad oss är bekant inom kort kommer att publiceras. Ännu mera i förgrunden kommer den samhällsekonomiska synpunkten i och med ATP:s ikraft- trädande. Det betyder att samhällsvinsten redan på några få individer, som återförs till arbetslivet i stället för att sjukpensioneras, mer än väl räcker till för att täcka den totala årskostnaden för t. ex. statens arbetsklirik och att varje individ som därutöver kan rehabiliteras måste betraktas som direkt vinstgivande för samhället.

Emellertid rör det sig här om en människovårdande verksamhet, och vinsten av den skall naturligtvis inte i första hand räknas i kronor. Naturligtvis finns det och kommer alltid att finnas en grupp individer som är för sjuka eller för svårt skadade för att inom en rimlig framtid kunna åter- föras till arbetslivet. Även för dessa bör emellertid den rätt till arbete som vårt samhälle garanterar sina medlemmar vara en realitet. För dessa kate- gorier är det angeläget att samhället inrättar ett behövligt antal skyddade och halvskyddade verkstäder och hemarbetscentraler genom vilka dessa människor åtminstone i någon utsträckning bereds meningsfull sysselsätt- ning och får bidra till sin försörjning. Den nuvarande verksamheten på detta område måste sägas vara klart underdimensionerad.

En konsekvens av dessa åtgärder måste bli att socialvårdslinjen i vår so- cialpolitik alltmer skall avlösas av arbetsvårdslinjen.

På grundval av vad som ovan sagts synes oss följande åtgärder erforderliga för en snabb upp- rustning och förbättring av arbetsvården:

1. En utredning av arbetsvårdsbehovet utgående från uppgifter lämnade vid mantalsskrivning.
2. En inventering av tillgängliga resurser och en översyn av planerna för

dessas utbyggnad, med beslut om den utökning som svarar mot det konstaterade behovet.

3. En utökning av kapacitet och befogenheter för statens nämnd för partiellt arbetsföra.

4. En betydande förstärkning av den medicinska verksamheten vid arbetsvårdsexpeditionerna, dit vederbörande läkare f. n. som regel är knuten för endast några få veckotimmar.

5. Främjandet av ett närmare samarbete mellan läkarkåren och arbetsvårdsmyndigheterna. En cirkulärskrivelse i detta syfte bör utgå från medicinalstyrelsen till läkarkårerna. Samarbetet mellan sjukhuskassorna och arbetsvårdsmyndigheterna måste utbyggas vidare.

6. Främjandet av en närmare kontakt mellan arbetskliniken och länsarbetsnämndernas läkare.

7. Ökade forskningsanslag till rehabiliteringsforskning framför allt vid arbetskliniken och SVCK.

8. Inrättandet vid statens arbetsvårdsklinik i Stockholm av en *arbetspoliklinik* med uppgift att tjäna som en remissinstans för läkare, sjukhus, sjukhuskassor, pensionsnämnder, försäkringsbolag, arbetsvårdsexpeditioner och andra sociala organ. Denna arbetspoliklinik skulle ta sig an och utreda de lättare fallen, ungefär parallellt med verksamheten vid sjukhuspolikliniken. Detta skulle betyda att det terapeutiska tomrum, som f. n. råder efter sjukhusvistelsens slut, delvis skulle fyllas, behandling sättas in i ett tidigare skede och utveckling till socialvårdsfall i betydande utsträckning förebyggas. Liksom praxis är inom sjukvården skulle de svåraste bland fallen föras vidare från polikliniken till kliniken. En ytterligare uppgift för polikliniken är att sörja för den så viktiga efterkontrollen och fortlöpande observationen av fallen, sedan rehabiliteringsåtgärderna väl igångsatts. Verksamheten skulle läggas upp som en försöksverksamhet av begränsad omfattning. Erfarenheterna från denna skulle sedan kunna tillgodogöras för sjukhusens rehabiliteringsavdelningar och eventuella i framtiden tillkommande arbetskliniker annorstädes i landet.

Med stöd av vad ovan anförts får vi hemställa,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om utredning och andra åtgärder i syfte att skyndsamt åstadkomma upprustning av arbetsvården och den medicinska rehabiliteringen i enlighet med vad i motionen har anförts.

Stockholm den 26 januari 1961

*Gunnar Hedlund*

*Lars Eliasson*

*Nils G. Hansson*

*S. G. W. Wahlund*

i Sundborn

i Skegrie

*S. Vigelsbo*

*Per Svensson*

*Harald Larsson*

i Stenkyrka

i Hedenäset