

## Nr 255

Av herr **Hermansson m. fl.**, *angående bidragen för rehabilitering.*

(Lika lydande med motion nr 231 i Första kammaren)

Det är av väsentlig betydelse för såväl den enskilde som samhället att sjukdom eller handikapp ej leder till ett liv i sysslöshet eller isolering. Varje åtgärd som kan förkorta sjukdomstiden och göra denna till en meningsfull rehabiliteringsperiod är av både psykologisk-humanitär och samhällsekonomisk betydelse. Samhället utvecklar också undan för undan sina rehabiliteringsresurser: medicinsk rehabilitering, arbetsprövning, arbetsträning, olika former av omskolning och yrkesutbildning etc.

För personer som inte längre kan fortsätta i tidigare arbete på grund av sjukdom eller handikapp är yrkesutbildning/omskolning eller andra former av rehabiliterande/arbetsvårdande natur nödvändiga för att skapa konkurrensförmåga på öppna marknaden. Sjukdom eller handikapp medför i regel långa tider av inaktivitet och av upprepade sjukperioder. De flesta gör många försök att återgå i arbete och att utan omskolning eller andra arbetsvårdande åtgärder omplacera sig i nytt arbete innan de söker arbetsvård. Det betyder i många fall lägre inkomster och sänkt levnadsstandard under långa tider innan rehabiliterings- eller arbetsvårdsåtgärder kommer i gång. Det är således av vikt att den som blir sjuk och handikappad och som är positiv till och kan tillgodogöra sig rehabilitering och arbetsvård får sådan ekonomisk trygghet under tid för arbetsprövning, arbetsträning, omskolning, yrkesutbildning etc., att han eller hon stimuleras att välja den åtgärd som med hänsyn till anlag och begåvningsfaktorer gör honom eller henne bäst skickade att efter rehabiliteringen komma ut i arbete.

Flera utredningar har under årens lopp med utgångspunkt i synpunkter som sammanfaller med vad vi skisserat ovan sysslat med frågan om på vilket sätt man inom socialförsäkringens och arbetsmarknadspolitikens ram skulle kunna införa moment av stimulans till rehabilitering.

I lagen om allmän försäkring anges de möjligheter försäkringskassorna har att utge sjukpenning som en form av rehabiliteringsstimulans. I arbetsmarknadskungörelsen och i arbetsmarknadsstyrelsens anvisningar finns regler för arbetsvårdsorganens möjligheter att utge stimulansbidrag vid sidan om sjukpenningen. Där finns också reglerna för utgivande av utbildningsbidrag.

Systemets brister har alltmer framträtt. Detta har lett till att riks-försäkringsverket och arbetsmarknadsstyrelsen i december 1968 i en gemensam skrivelse till

Konungen aktualiserat frågan om översyn av systemet med sjukpenning och omskolningsbidrag vid tid för rehabilitering av arbetsvårdande karaktär.

Antalet försäkrade som år 1967 erhöll sjukpenning som rehabiliteringsstimulerande åtgärd uppgick enligt riksförsäkringsverkets utredning till omkring 3 000. Hela antalet handikappade som varit föremål för arbetsmarknadsutbildning under kalenderåret 1967 var enligt arbetsmarknadsstyrelsens uppgifter 25 826.

Det finns en klar skillnad i inställningen till medverkan i rehabiliteringsåtgärder mellan riksförsäkringsverket och arbetsmarknadsstyrelsen såsom framkommer vid en analys av innehållet i förut nämnda skrivelse. Försäkringsdomstolens utslag i vissa överklagningsärenden innebär också en stark begränsning av försäkringskassornas möjlighet att medverka i rehabiliteringen. Möjligheterna att medverka till utbildning för mer kvalificerade yrken begränsas. Samtidigt torde det vara självklart att en utbildning för en handikappad måste syfta till utbildning till ett mer kvalificerat yrke än före insjuknandet. Det är känt från olika undersökningar att handikappade har generellt en sämre grundutbildning och att de oftare finns i låglöneyrkena och i låginkomstklasserna än genomsnittet. Av denna anledning finns redan i planeringen till ett annat yrke inbyggt en automatik mot mer kvalificerade yrken i den mån yrkesutbildning kommer till stånd.

Mot denna bakgrund och mot bakgrunden av behovet av en bidragsform som innesluter en mer rehabiliteringsstimulerande effekt än det relativt låga omskolningsbidraget föreslår vi att frågan om tillskapandet av en ny bidragsform, här kallad *rehabiliteringsersättning*, utreds. Rehabiliteringsersättningen bör lämpligen utformas som en dagersättning men bör inte följa sjukpenningklassplaceringen, eftersom den inte då skulle kompensera låginkomsttagarna. Tänkbar indelning är tre klasser som bygger på civilstånd och familjestorlek. Dagersättningen kan följa de högsta sjukpenningklasserna i olika steg. Fastnar man för en lägre klassindelning, bör hyreskostnaden utgå vid sidan av dagersättningen. Mycket talar för att arbetsmarknadsstyrelsen bör bli huvudman. Sjukpenningen bör bli vilande under den tid rehabiliteringsersättning utgår.

Rehabiliteringsersättningen skall kunna utgå under den tid för utbildning vid skolor där studiebidrag utgår i motsats till vad som nu är fallet och som nu leder till att handikappade som väljer postgymnasiala studier försätts i sämre ställning än friska genom sina bristande möjligheter att kunna få och ta arbete under ferierna.

Utredningen bör också pröva frågan om i vilka andra former rehabiliteringsersättning bör utgå. Det finns ett dokumenterat behov av en bidragsform till handikappade som måste prova ut proteser och andra ortopediska hjälpmedel och där ersättning i många fall ej kan utgå från försäkringskassorna. Speciellt i Norrland och i trakter med långa avstånd till kliniker eller andra medicinska institutioner framträder behovet av ersättning för de kostnader i form av resor och övernattningskostnader som utprovningar och undersökningar för med sig.

Med hänvisning till det anförda föreslås,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställer att frågan om införandet av en ny bidragsform kallad rehabiliteringsersättning blir föremål för utredning och att förslag härom förelägges riksdagen.

Stockholm i januari 1969

*C. H. Hermansson (vpk)    Gunvor Ryding (vpk)    Eivor Marklund (vpk)*

---