

Nr 57

Utlåtande i anledning av motioner om införande av en särskild rehabiliteringsförsäkring.

Andra lagutskottet har i ett sammanhang behandlat fyra till lagutskott hänvisade motioner, nämligen

1) de likalydande motionerna I:34 av herr *Werner* och II:37 av fru *Marklund m. fl.*, i vilka föreslagits, »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 föreläggs riksdagen»; samt

2) de likalydande motionerna I:857 av herr *Karlsson, Göran*, och II:1029 av herr *Nilsson* i Kristianstad *m. fl.*, i vilka hemställts, »att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte hemställa om utredning rörande införande av särskild rehabiliteringsförsäkring».

Över motionerna har utskottet i den ordning 46 § föreskriver inhämtat yttranden från riksförsäkringsverket, socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen och statens handikappråd. Yttrande har också avgivits av Försäkringskassförbundet.

Inför behandlingen av förevarande motioner har utskottet vid studiebesök hos Kronobergs läns landsting, Malmöhus läns landsting och Malmö stads socialförvaltning under hösten innevarande år studerat olika problem angående rehabilitering.

Motionerna

I *motionerna I:34* och *II:37* anføres att behov finns av en särskild ersättningsform i socialförsäkringssystemet, kallad rehabiliteringsersättning. En sådan ersättningsform bör utformas så att den verkar rehabiliteringsstimulerande. Därvid måste enligt motionärerna rehabilitering ges en vid definition. Den måste innefatta inte endast medicinsk rehabilitering i sluten vård och åtgärder av arbetsvårdande natur utan också åtgärder som ligger inom den öppna vårdens ram såsom prototräning, utprovning av tekniska hjälpmedel, nya aktiveringsformer utanför sjukhusens områden för svårt psykiskt sjuka m.m. Anledningen till att motionärerna förordar en ny ersättningsform för ekonomiska förmåner under tid för rehabilitering är bl.a. att alla tidigare strävanden att lösa ersättningsfrågorna strandat på att man försökt inpassa ersättningsformen i redan existerande hjälp- och för-

säkringsformer. Motionärerna betonar att ersättning vid rehabilitering måste utformas på sådant sätt att inte »de ekonomiska orättvisorna i form av låga löner som i sin tur medför låg sjukpenning, låg ersättning vid olycksfall och skada och låg pension byggs in i ersättningssystemet».

I *motionerna I: 857* och *II: 1029* framhålls att socialförsäkringarna, trots den utbyggnad som hittills skett, inte är anpassade till situationer som sjuka och handikappade kommer i efter den akuta sjukdomstiden. Motionärerna fortsätter:

I samband med olika slag av handikapp drabbas sålunda många medborgare av inkomstförluster och merkostnader som i dag inte täcks av försäkringar och bidrag från samhället. Medan den som drabbas av en kortvarig sjukdom får sjukpenning utgår ingen ersättning till den som under kortare eller längre tid söker sig till en rehabiliteringsinstitution utan att bli inskriven där. De som besöker en hörcentral, ortopedisk klinik eller träningslägenhet för att utprova och träna användandet av olika slag av hjälpmedel har ofta förlorat arbetsinkomst mellan 3 och 4 dagar till ett par veckor. Endast vid det tillfälle då patienten får kontakt med läkare utgår reseersättning. Sådan rehabilitering lämnas av annan än läkare, och läkarbesök sker i regel endast vid första och ibland sista besöket.

Vissa former av rehabilitering finns inte heller tillgänglig över hela landet varför de skadade på olika sätt själva får köpa sig denna. För trafikskadade sker detta med medel från trafikförsäkringen. Personer som skadats av andra orsaker har inte samma möjligheter att söka hjälp utanför sjukvårdsområdet. Även om den medicinska rehabiliteringen byggs ut inom alla sjukvårdsområden — vilket kommer att ta lång tid efter nuvarande planer — kommer det att finnas behov av kompletterande behandlingar av väsentlig betydelse för skadade utanför den reguljära sjukvården.

Motionärerna anser mot bakgrund härav att socialförsäkringen bör kompletteras med en rehabiliteringsförsäkring. Detta kan ske genom införandet av en självständig försäkring vid sidan av sjukförsäkringen men också inom sjukförsäkringen genom att kravet på sjukdom för rätt till sjukpenning kompletteras med ett alternativt krav på behov av fortlöpande rehabilitering med anledning av sjukdom eller skada. Från en sådan försäkring bör utgå rehabiliteringspenning (=dagpenning) och rehabiliteringsersättning för täckande av kostnader i samband med behandling. Motionärerna anför att försäkringen bör kunna byggas upp på sådant sätt att den kan finansiera sjukvårdshuvudmännens investeringar på rehabiliteringens område antingen direkt genom anslag och lån eller indirekt genom att försäkringarna köper rehabiliteringsinstitutionernas tjänster. Därigenom bör det bli möjligt att få en snabbare utbyggnadstakt av rehabiliteringsorganisationen.

Gällande bestämmelser m.m.

Med rehabilitering avses sådan verksamhet som syftar till att återställa den fysiska och psykiska funktionsförmågan hos sjuka eller skadade män-

niskor eller att hjälpa dem att övervinna invaliditet, så att de i görlig mån blir oberoende och självförsörjande. Inom rehabiliteringsverksamheten skiljer man mellan den medicinska och den yrkesbetonade rehabiliteringen. Utöver den egentliga sjukvården räknas till den medicinska rehabiliteringen i första hand sådana undersöknings- och behandlingsformer som sjukgymnastik, sysselsättningsterapi och annan fysiokalisk terapi, tillhandahållande av ortopediska hjälpmedel, funktionsprövning och kurativ verksamhet. Till yrkesbetonad rehabilitering eller arbetsvård hänförs alla icke medicinska åtgärder, som kan vara erforderliga för att inordna partiellt arbetsföra i produktionen. Exempel på arbetsvårdande åtgärder är arbetsprövning, arbetsträning, yrkesutbildning, skyddad sysselsättning och näringshjälp.

För att rehabiliteringen skall lyckas krävs ett nära samspel mellan medicinska och arbetsvårdande åtgärder. Det ankommer bl.a. på försäkringskassorna att i arbetet med sjukförsäkringen uppmärksamt följa utvecklingen av de sjukskrivnas hälsotillstånd och där så är påkallat ta kontakt med rehabiliteringsorganen. Enligt 4 kap. 2 § lagen om allmän försäkring (AFL) åligger det således försäkringskassa att vid mera långvariga sjukdomsfall — i främsta rummet sådana där sjukpenning eller sjukhusvård utgivits för nittio dagar i följd — undersöka huruvida skäl föreligger att vidta rehabiliteringsåtgärder. Om sådan åtgärd befins erforderlig, skall kassan se till att den vidtas. Rehabiliteringsfrågor behandlas i försäkringskassa av ett samarbetslag som består av representanter för kassan och länsarbetsnämnden.

Under tid då försäkrad är föremål för rehabiliterande åtgärder kan *sjukpenning* utgå. För rätt till sjukpenning krävs enligt huvudregeln i 3 kap. 7 § AFL att sjukdom förorsakat nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften. Som sjukdom anses jämväl sådant tillstånd av nedsatt arbetsförmåga, som förorsakats av sjukdom för vilken sjukpenning utgivits och som alltjämt kvarstår efter sjukdomens upphörande. Om den försäkrade är föremål för rehabiliterande åtgärder enligt 4 kap. 2 § AFL, skall arbetsförmågan enligt 3 kap. 8 § AFL anses nedsatt i den mån den försäkrade därigenom är förhindrad att utföra förvärvsarbete. Förtidspension eller sjukbidrag kan också utgå under rehabilitering, särskilt gäller det fall där rehabiliteringen kan väntas ta lång tid och där pensionsförmånerna har större värde för den försäkrade än sjukpenningen.

Till ledning för tillämpningen av bestämmelsen om sjukpenning vid arbetsvård har riksförsäkringsverket på grundval av avgöranden i försäkringsdomstolen hösten 1967 i cirkulär till försäkringskassorna (S nr 6/68) lämnat vissa föreskrifter. Verket har därvid angivit att en förutsättning för att åtgärd enligt 4 kap. 2 § AFL skall anses föreligga är att den sjukdom som föranlett arbetsvården redan medfört eller — om åtgärden ej vid-

tas — kan komma att medföra nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften. Om det kan antas att försäkrad, om arbetsvården ej kommer till stånd, på den allmänna arbetsmarknaden skulle kunna uppnå och behålla en arbetsinkomst motsvarande minst hälften av den han kunnat påräkna om han varit frisk, skall arbetsförmågan inte anses nedsatt med minst hälften och sjukpenning ej utgå.

Kan sjukpenning utgå, blir frågan huruvida tiden för utgivande av sjukpenning skall begränsas till viss del av arbetsvårdstiden beroende av om arbetsvården kan antas fortgå längre tid än som kan anses erforderligt för att den försäkrade skall kunna återgå i arbete och förvärva minst hälften av den arbetsinkomst han kunnat påräkna i sin tidigare sysselsättning om han varit frisk. Skulle han t.ex. efter en ettårig kontorsutbildning kunna påräkna minst hälften så stor arbetsinkomst som den han hade haft om han varit frisk och fortsatt i sitt gamla yrke, skall sjukpenningtiden begränsas till ett år även i sådant fall, då arbetsvårdstiden är längre (t.ex. treårig ingenjörsutbildning).

Någon ersättning från försäkringskassa för resekostnader i samband med rehabilitering utgår endast om resan i samband med åtnjuten läkarvård, tandläkarvård eller sjukhusvård skett till eller från läkare, tandläkare resp. sjukvårdsinrättning (AFL 2:5).

Försäkrad, som av arbetsvårdsorgan beviljats arbetsvård i form av arbetsprövning, arbetsträning eller yrkesutbildning, erhåller under tid denna pågår *utbildningsbidrag* enligt vissa i arbetsmarknadskungörelsen och i arbetsmarknadsstyrelsens anvisningar till denna angivna grunder. Utbildningsbidraget utgår efter individuell behovsprövning med ett grundbidrag av f.n. för månad högst 575 kronor för gift och 525 kronor för ogift person, vartill kommer tillägg i form av hyresbidrag, familjetillägg och särskilt bidrag, avseende bl. a. resekostnadsersättning och ersättning för läkarundersökning. Utbildningsbidraget minskas i princip med bl.a. erhållen sjukpenning eller pension från den allmänna försäkringen, dock ej med större belopp än att visst minimibelopp av grundbidraget för månad alltid kommer att utgivas. Storleken av detta s.k. stimulansbidrag — som växlar allteftersom utbildningen äger rum i eller utom hemorten och om vederbörande är familjeförsörjare eller ej — uppgår i regel till minst 262 kronor för månad. Utbildningsbidrag beviljas i fråga om yrkesutbildning och arbetsprövning vid statens arbetsklirik av länsarbetsnämnd. Vid arbetsprövning vid annan institution och vid arbetsträning beslutar den huvudman som driver institutionen. Bidrag som utgår av kommunala medel mot statsbidrag benämnes därvid klientersättning.

Avslutat och pågående utredningsarbete

I gemensam framställning till Kungl. Maj:t den 17 december 1968 hem-

ställde *riksförsäkringsverket* och *arbetsmarknadsstyrelsen* om ändring i lagen om allmän försäkring av innebörd att sjukpenning inte skulle utgå till försäkrad under tid denne efter arbetsvårdsmyndighets förmedling undergick arbetsvård i form av yrkesutbildning.

Myndigheterna framhöll att den omständigheten att den försäkrade vid den arbetsmässiga rehabiliteringen erhåller sin försörjning från två skilda håll — försäkringskassa och arbetsvårdsmyndighet — medförde påtagliga olägenheter. Särskilt framträdde dessa vid yrkesutbildning. Den rapportering som skall förekomma mellan arbetsvårdsmyndighet och försäkringskassa kunde inte förhindra att försäkrad i vissa fall erhöi sjukpenning för längre tid än som vederbörande var berättigad till. Det var vidare vanskligt att över huvud taget bedöma en försäkrads förvärvsförmåga på den allmänna arbetsmarknaden vid arbetsvårdens början liksom också att avgöra vid vilken tidpunkt under utbildningstiden försörjningsförmåga skulle anses ha inträtt och sjukpenning på grund därav ej vidare skulle ifrågakomma.

Då det kunde konstateras att systemet ej fyllde rimliga krav på tillförlitlighet, effektivitet och lätthanterlighet hade vid överväganden inom riksförsäkringsverket och arbetsmarknadsstyrelsen ifrågasatts, om inte systemet, i varje fall där arbetsvården avser yrkesutbildning, borde avlösas av ett annat, där ersättning under utbildningstiden utgick enbart i form av bidrag från arbetsmarknadsverket. Sjukpenningförsäkringen skulle bli vilande så länge utbildningen pågick och aktualiseras först efter dess avslutande eller vid avbrott i densamma. En förutsättning för genomförande av en anordning av angivet slag var att bidraget i varje särskilt fall anpassades så att det ej understeg den sjukpenning som eljest skulle utgivas jämte stimulansbidrag. Härför erfordrades ändringar i arbetsmarknadskungörelsen och AFL.

Framställningen från de båda myndigheterna har remissbehandlats. Emellertid har verkens förslag av olika skäl inte befunnits medföra en tillfredsställande lösning av de problem som uppstått.

Chefen för socialdepartementet har på grund härav efter bemyndigande av Kungl. Maj:t den 20 mars 1970 tillkallat en *sakkunnig* med uppdrag att *utreda frågan om sjukpenning vid arbetsvård m.m.* I direktiven för utredningsmannen anføres bl. a.

Med utgångspunkt i att den allmänna försäkringen även i fortsättningen skall kunna stödja arbetsmässiga rehabiliteringsåtgärder bör en utredning ske om den lämpliga utformningen av de närmare villkoren för detta stöd. En ändamålsenlig samordning mellan de förmåner som utgår från den allmänna försäkringen och dem som utgår från arbetsvårdsorganen skall eftersträvas. Vid utredningen bör, mot bakgrund av de erfarenheter som nu gällande normer gett, särskilt beaktas önskvärdheten av en sådan utformning av reglerna att de så långt möjligt medger för den försäkrade att redan vid arbetsvårdens början överblicka vad som kommer att gälla för honom under rehabiliteringstiden.

Nuvarande normer för utgivande av sjukpenning har visat sig medföra de största bedömningssvårigheterna i fråga om de mycket långvariga rehabiliteringsåtgärderna. För dessa fall bör särskilt undersökas vilka möjligheter till en mera ändamålsenlig ordning som kan stå till buds inom ramen för reglerna inom förtidspensioneringen.

Av betydelse för föreliggande ärende är också det uppdrag som Kungl. Maj:t den 29 maj 1969 lämnat *socialstyrelsen* att verkställa en utredning om utvecklingen av hälsoundersökningar och annan förebyggande hälsovård samt att därvid undersöka hur denna verksamhet kan samordnas och författningsmässigt och organisatoriskt inordnas i det system som gäller för den av samhället bedrivna sjukvården. I samband därmed skall socialstyrelsen i samråd med riksförsäkringsverket överväga avgränsningen av de sjukvårdsåtgärder som ersätts från den allmänna försäkringen.

Vidare bör antecknas att *1961 års sjukförsäkringsutredning* den 29 september 1970 överlämnat sitt slutbetänkande till socialministern (SOU 1970: 56). I detta behandlas frågor rörande ersättning från försäkringskassa för försäkrads utgifter i samband med konvalescentvård, annan sjukvårdande behandling i öppen vård än läkarvård samt sjukresor. Under förutsättning att behandlingen är föranledd av sjukdom och föreskrivits av läkare föreslår utredningen, såvitt är av intresse i förevarande sammanhang, att ersättning skall utgå för behandlingar av bl. a. arbetsterapeuter, bandagister, logopeder, oftalmologassistenter, ortopister och psykologer. Vidare föreslås att ersättning för resor vid sådan sjukvårdande behandling skall utgå.

Tidigare riksdagsbehandling

Vid 1969 års riksdag väcktes dels motioner med samma yrkande som förevarande motioner I:34 och II:37, dels motioner med krav på utredning rörande bättre ekonomiska förhållanden för personer som undergår rehabilitering. Riksdagen avlog motionsyrkandena i enlighet med *allmänna beredningsutskottets* utlåtande 1969:46. I detta hade utskottet anfört att det med hänsyn till att frågan om ett ändrat system för bidragsgivning vid arbetsvård i fall som avses i 4 kap. 2 § AFL prövades av Kungl. Maj:t samt att arbetsmarknadsstyrelsen efter verkställd översyn kom att lägga fram förslag rörande utbildningsbidragen inte var påkallat för riksdagen att begära någon utredning i anslutning till motionsyrkandena.

Vid samma riksdag väcktes motioner om en allmän översyn av lagen om allmän försäkring. I motionerna pekades bl.a. på att förmånsrätten vid rehabilitering var otillräcklig, splittrad och svåröverskådlig. En generell rätt inom den allmänna försäkringen till ekonomiskt stöd vid rehabilitering efterlystes. Därvid borde även förebyggande rehabilitering och rehabilitering på övervägande social indikation bli ersättningsgrundande. *Andra lagut-*

skottet, som behandlade motionerna, redogjorde i sitt utlåtande 1969:74 för det pågående arbetet med översyn av den allmän försäkringslagen och närliggande reglering på det sociala trygghetsfältet. Utskottet anförde därefter:

Av den lämnade sammanställningen framgår att en mängd av de konkreta utredningsuppgifter som exemplifierats i motionerna och i en del av remissyttrandena redan är föremål för utredning eller överväganden i Kungl. Maj:t kansli. Översikten ger också en god föreställning om den aktivitet som pågår att anpassa socialförsäkringssystemet till samhällsutvecklingen. Det är sannolikt att man förr eller senare tvingas till att såsom motionärerna önskar och en del remissinstanser uttalat göra en samordnande översyn av hela systemet. Vid en sådan skulle den framtida målsättningen för samhällets trygghetspolitik kunna tas upp till en bred och allsidig bedömning. Enligt utskottets mening är emellertid tiden ännu inte mogen för tillkallandet av en utredning med sådant uppdrag. Det pågående utredningsarbetet bör åtminstone i mera väsentliga avseenden slutföras innan man startar en ny med all sannolikhet omfattande och arbetskrävande översyn av hela socialförsäkringslagstiftningen. Motionärernas utredningsönskemål bör därför enligt utskottets mening inte i dagens läge föranleda någon åtgärd.

Riksdagen anslöt sig till utskottets bedömning.

Remissyttrandena

Riksförsäkringsverket och socialstyrelsen avstyrker motionärernas utredningsyrkanden med hänvisning till pågående utredningsarbete. Arbetsmarknadsstyrelsen, statens handikappråd och Försäkringskassaförbundet intar en positiv attityd till motionsyrkandena.

Riksförsäkringsverket erinrar om sitt remissyttrande till andra lagutskottet över motionerna vid 1969 års riksdag om en allmän översyn av lagen om allmän försäkring. I detta yttrande framhöll verket att nuvarande ersättningsregler vid rehabilitering är splittrade och svåröverskådliga för den enskilde och att verket ansåg reglerna vara i behov av översyn. En sådan översyn borde enligt verkets mening syfta till att harmonisera och förenkla nu tillämpade regler samt inrikta sig på en såvitt möjligt enhetlig administration och finansiering. I sitt yttrande över förevarande motioner framhåller verket att socialstyrelsen i maj 1969 fått i uppdrag att verkställa en utredning om utvecklingen av hälsoundersökningar och annan förebyggande hälsovård. Riksförsäkringsverket anser att de i motionerna berörda frågorna kan tänkas bli aktuella vid denna utredning. Samma är förhållandet med den utredning som tillkallats i mars i år och som gäller frågan om sjukpenning vid arbetsvård m.m. Även om verket anser att åtgärder bör vidtas för att göra stödet under rehabilitering effektivare, finner verket — i avbidan på resultatet av de nämnda utredningarna — inte anledning att f.n. förorda ytterligare åtgärder.

Socialstyrelsen understryker behovet av förbättrade och framför allt för-
enkla bidragsformer vid rehabilitering, bidragsformer som på ett smidigt
sätt bör anpassas till den enskildes behov. Styrelsen betonar också vikten
av ett kontinuerligt försäkringsskydd under pågående rehabiliteringsbe-
handling. I likhet med riksförsäkringsverket anser styrelsen emellertid att
resultatet av pågående överväganden på området bör avvaktas. Motionerna
bör därför inte föranleda någon annan åtgärd än att de överlämnas till
redan befintliga utredningar och arbetsgrupper för rehabiliteringsfrågor för
beaktande.

Arbetsmarknadsstyrelsen anför bl.a.

Antalet arbetsvårdssökande har ökat från ca 49 600 år 1963 till ca
87 000 år 1969. Svårighetsgraden av de arbetshinder som förekommer har
också stigit. Denna utveckling har medfört att anspråken på arbetsvårdens
tjänster, främst inom storstadsregionerna, inte kunnat tillgodoses. Här står
den enskilde många gånger i en prekär situation, där han kanske under
väntetiden inte har formella möjligheter till ersättning vare sig från för-
säkringskassan eller arbetsmarknadsverket. Också vid protestråning och
utprovning av tekniska hjälpmedel kan den enskilde få möta stora ekono-
miska svårigheter liksom i de fall då en individ söker sig till en rehabi-
literingsinstitution utan att bli inskriven där.

Erfarenheterna från arbetsvården talar enligt styrelsens uppfattning för
att formerna för ekonomisk ersättning under rehabilitering blir föremål
för utredning. Ersättningsystemet bör vara generöst till sin utformning
och så beskaffat att det får en utpräglat rehabiliteringsstimulerande effekt.
Styrelsen tillstyrker med hänvisning till det anförda bifall till båda mo-
tionsparen.

Statens handikappråd understryker i sitt yttrande vikten av att hela re-
habiliteringsfältet snarast blir starkt utbyggt. Beträffande ersättningsfrå-
gan anför rådet att försäkringskassa enligt gällande regler endast ersätter
besök hos läkare eller sjukhus i samband med vård för sjukdom eller be-
farad sjukdom. För besök som inte samtidigt är besök hos läkare på orto-
pedkliniker, rehabiliteringskliniker, hjälpmedelsorgan, hörcentraler och lik-
nande utgår ingen ersättning. Dessa besök kan vara förenade med dryga
kostnader för resor, övernattningar, förlorad arbetsförtjänst m.m. Rådet
finner det nödvändigt att ersättning för sådan rehabilitering omgående får
en lösning. Detta kan enklast ske inom ramen för den nuvarande sjukför-
säkringen. På längre sikt måste man vidare tänka sig ett finansiellt enhet-
ligt system beträffande kostnaderna för den enskilde i samband med reha-
bilitering. En utredning härom skulle enligt rådet vara av värde. Eftersom
denna fråga inbegriper flera komplikationer, som kan göra ett utrednings-
arbete långvarigt, är rådet angeläget om att den tidigare nämnda komplette-
ringen av sjukförsäkringen först genomförs.

Försäkringskassaförbundet anför att den allmänna försäkringen är for-

mellt bunden på ett sätt som ofta ger negativa effekter för den enskildes benägenhet att underkasta sig rehabilitering. Den nuvarande tillämpningen av bestämmelserna om sjukpenning vid arbetsvård står ofta i motsatsförhållande till arbetsvårdens syfte. Vidare har strävandena att strikt upprätthålla gränsdragningen till de arbetsmarknadspolitiska stödåtgärderna hämmat en generösare försäkringsmässig tillämpning och förhindrat en utvidgning av förmånsrätten till »förebyggande» rehabilitering och rehabilitering på övervägande social indikation. Rehabiliteringsförsök har också förhindrats eller försvårats av att den sjuke inte kunnat bära de direkta kostnader som åtgärden medfört. Förbundet stöder med hänvisning härtill de i motionerna framförda kraven på en utökad försäkringsmässig förmånsrätt i samband med rehabilitering. Förbundet anför fortsättningsvis:

Enligt förbundets mening bör en generell rätt till ekonomiskt stöd vid rehabilitering inrymmas i den allmänna försäkringen och där utgöra en flexibelt utformad försäkringsförmån. Förmåner bör gälla för de rehabiliteringsåtgärder som är nödvändiga och möjliga för att återvinna arbetsförmåga hos den försäkrade. Utgångspunkten bör vara rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsbetingelserna, utan nuvarande direkta krav på orsakssamband med sjukdom och utan direkt anknytning till tidigare arbete och inkomst. Försäkringen bör vidare omfatta direkta och indirekta kostnader för rehabiliteringen.

Utskottet

Förevarande motioner behandlar frågan om en särskild ersättningsform för dem som genomgår rehabilitering. I motionerna I: 34 och II: 37 hemställs om utredning angående införande av en ny bidragsform kallad rehabiliteringsersättning. Sådan ersättning föreslås utgå såväl vid medicinsk rehabilitering i sluten vård och vid yrkesmässig rehabilitering inom arbetsvården som vid sådan öppen vård som omfattar protesträning, utprovning av tekniska hjälpmedel, aktivering av psykiskt sjuka, m. m. Vid utformningen av ersättningssystemet bör en rehabiliteringsstimulerande effekt eftersträvas. I motionerna I: 857 och II: 1029 hemställs om utredning om införande av en särskild rehabiliteringsförsäkring. En sådan kan enligt motionärerna konstrueras som en självständig försäkring vid sidan av sjukförsäkringen men också åstadkommas inom sjukförsäkringens ram genom att kravet på sjukdom för rätt till ersättning kompletteras med ett krav på behov av fortlöpande rehabilitering med anledning av sjukdom eller skada. Från försäkringen föreslås utgå dels dagpenning, kallad rehabiliteringspenning, dels rehabiliteringsersättning för täckande av kostnader i samband med behandling.

Enligt gällande regler kan sjukpenning utgå till försäkrad som undergår av sjukdom påkallade rehabiliteringsåtgärder, bl. a. i form av arbetsvård. Vid arbetsvård som beviljats av arbetsvårdsorgan kan samtidigt utgå utbildningsbidrag enligt arbetsmarknadskungörelsen eller annan ersätt-

ning av liknande karaktär, utgiven av kommunala medel med statsbidrag. De båda stödformerna följer i stort skilda regler men beloppsmässigt sker en viss samordning.

Systemet med förmåner från två olika håll för den som undergår arbetsmässig rehabilitering har visat sig medföra svårigheter vid tillämpningen. Riksförsäkringsverket och arbetsmarknadsstyrelsen har i en framställning till Kungl. Maj:t i december 1968 uttalat att systemet inte fyller rimliga krav på tillförlitlighet, effektivitet och lätthanterlighet. De båda myndigheterna har föreslagit att det nuvarande delade systemet för stöd vid arbetsvård, i varje fall när arbetsvården avser yrkesutbildning, bör avlösas av ett annat där ersättning utges i form av bidrag endast från arbetsmarknadsverket. Förslaget har inte befunnits medföra en tillfredsställande lösning. Anledningen härtill har bl. a. varit att förslaget inte tagit tillräcklig hänsyn till att ersättningsnivån inom sjukförsäkringen i många fall är högre än den som gäller för stödet vid arbetsmarknadsutbildning. Chefen för socialdepartementet har därför i mars i år tillkallat en särskild sakkunnig med uppdrag att utreda frågan om sjukpenning vid arbetsvård.

Från den allmänna försäkringen utgår vidare ersättning vid rehabilitering för läkarvård och sjukhusvård samt i samband därmed företagna resor under förutsättning att sjukdom krävt sådan vård. Ersättning utgår däremot inte — som framhålls i motionerna — vid besök på rehabiliteringsinstitution, hörcentral, ortopedisk klinik eller träningslägenhet, om vederbörande inte blir inskriven på institutionen eller i samband med besöket åtnjuter läkarvård. Förslag har dock i dagarna lagts fram av 1961 års sjukförsäkringsutredning att behandling som meddelats av bl. a. arbetsterapeut, bandagist, hörselvårdsassistent, logoped, oftalmologassistent, ortopist och psykolog skall vara ersättningsberättigad under förutsättning att behandlingen är föranledd av sjukdom och föreskrivits av läkare. Förslaget inrymmer också ersättning för resekostnader i samband med sådan behandling. Däremot tas inte någon ställning till den förlust av arbetsförtjänst som sådana behandlingar — ibland kan de sträcka sig över flera dagar — kan medföra.

Som försäkringskasseförbundet framhåller i sitt yttrande kan den allmänna försäkringen inte träda in vid förebyggande rehabilitering och vid rehabilitering på övervägande sociala indikationer.

Sammanfattningsvis kan sålunda konstateras att arbetsmarknadsorganen lämnar ekonomiskt stöd till personer som är föremål för arbetsmarknadsorganens rehabiliteringsverksamhet och att sjukförsäkringen bidrar ekonomiskt genom utgivande av läkarvårdsersättning, sjukvårdsersättning och sjukpenning, dock endast vid sjukdomstillstånd och såvitt angår sjukpenning endast under tid då sjukdomen kan anses förorsaka nedsättning av vederbörandes arbetsförmåga med minst hälften. Utskottet kan instämma i vad riksförsäkringsverket anfört i yttrande till utskottet att nuvarande ersättningsregler vid rehabilitering är splittrade och svåröverskådliga för den

enskilde och att reglerna är i behov av en översyn. Viss översyn på detta område pågår redan. Socialstyrelsen lär således komma in på vissa frågor under sitt utredningsarbete angående utvecklingen av hälsoundersökningar och annan förebyggande hälsovård. Frågan om sjukpenning vid arbetsvård utreds som tidigare nämnts av en särskild sakkunnig. Sjukförsäkringsutredningens nyligen framlagda förslag tar, som också berörts i det föregående, i viss utsträckning upp frågor av intresse för rehabiliteringsverksamheten. Någon samordnad översyn av ersättningsfrågorna vid rehabilitering förekommer emellertid inte. Enligt utskottets mening kan skäl anföras för att en sådan kommer till stånd. Liknande uppfattningar redovisas i princip i samtliga remissyttranden över förevarande motioner. Riksförsäkringsverket erinrar dessutom om ett tidigare uttalande till utskottet att en översyn av antytt slag inte bör bindas vid den förutsättningen att den allmänna försäkringen skall bidra till finansieringen av ekonomiskt stöd vid rehabilitering i alla dess former utan att översynen i stället bör vara förutsättningslös och ha till huvudsakligt ändamål att harmonisera och förenkla nu tillämpade regler samt utarbeta förslag till en såvitt möjligt enhetlig administration och finansiering. När det gäller utformningen av ersättningsförmånerna vill utskottet särskilt understryka vikten av ett kontinuerligt försäkringsskydd för den enskilde under pågående rehabiliteringsbehandling. Rehabiliteringsbehovet bör därför skjutas i förgrunden för rätt till förmåner utan nuvarande direkta krav på föreliggande sjukdomstillstånd.

En översyn av det slag utskottet förordar är omfattande och kan bli tidskrävande. Det är angeläget att det utredningsarbete som redan påbörjats beträffande frågan om sjukpenning vid arbetsvård inte blir fördröjt genom en samordning av utredningsarbetet på rehabiliteringsområdet i ett större sammanhang i enlighet med vad utskottet anført. Utskottet utgår därför från att denna fråga kommer att behandlas med förtur.

Med hänvisning till det anförda får utskottet hemställa,

A. att riksdagen i anledning av motionerna I: 34 och II: 37 samt motionerna I: 857 och II: 1029 i skrivelse till Kungl. Maj:t som sin mening ger till känna vad utskottet anført om en översyn av ersättningsfrågorna vid rehabilitering.

B. att motionerna I: 34 och II: 37 samt motionerna I: 857 och II: 1029 — i den mån de icke kan anses besvarade genom vad utskottet hemställt under A. — inte föranleder någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 20 oktober 1970

På andra lagutskottets vägnar:

AXEL STRAND

Vid detta ärendes behandling har närvarit:

från f ö r s t a kammaren: herrar Strand (s), Lars Larsson (s), Dahlberg (s), Hübinette (m), Österdahl (fp), Andreasson (cp), fru Grethe Lundblad (s) och herr Wikström (fp);

från a n d r a kammaren: herr Lundberg (s), fru Skantz (s), herrar Göransson (s), Ringaby (m), fru Nilsson (cp), herr Aldén (s), fru Håvik (s) och herr Romanus (fp).