

Nr 46

Utlåtande i anledning av motioner angående bidragen för rehabilitering och om en enhetlig organisation för samhällets rehabiliteringsverksamhet, m. m.

Till allmänna beredningsutskottet har hänvisats

1. de likalydande motionerna I: 231 av herr *Werner* och II: 255 av herr *Hermansson m. fl.*, i vilka föreslås att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställer att frågan om införande av en ny bidragsform kallad rehabiliteringsersättning blir föremål för utredning och att förslag härom förelägges riksdagen;

2. motionen II: 1007 av herrar *Mellqvist* och *Nilsson* i Kristianstad, vari hemställes, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte hemställa om en utredning dels rörande lämpligheten av en samordning eller omfördelning av den av olika myndigheter bedrivna verksamheten på rehabiliteringsområdet för skapande av en enhetlig organisation, dels ock om möjligheten att skapa bättre ekonomiska förhållanden för personer som undergår rehabilitering.

Utskottet har upptagit motionerna till samtidig behandling.

Motionerna

I de likalydande motionerna I: 231 och II: 255 anföres att yrkesutbildning/omskolning eller andra former av rehabiliterande/arbetsvårdande natur är nödvändiga för att skapa konkurrensförmåga på öppna marknaden för personer som inte längre kan fortsätta i tidigare arbete på grund av sjukdom eller handikapp. De flesta som drabbas av sjukdom eller handikapp gör många försök att återgå i arbete och att utan omskolning eller andra arbetsvårdande åtgärder omplacera sig i nytt arbete innan de söker arbetsvård. Detta 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 får sådan ekonomisk trygghet under tid för arbetsprövning, arbetsträning, omskolning, yrkesutbildning etc., att han stimuleras att välja den åtgärd som med hänsyn till anlag och begåvningsfaktorer gör honom bäst skickad att efter rehabiliteringen komma ut i arbete. Dylika frågor har också behandlats av flera utredningar.

Bihang till riksdagens protokoll 1969. 11 saml. Nr 46

Motionärerna anför att nuvarande system med sjukpenning enligt lagen om allmän försäkring och olika bidragsformer enligt arbetsmarknadskunskörelsen och arbetsmarknadsstyrelsens anvisningar har brister som alltmer framträtt. Detta har lett till att riksförsäkringsverket och arbetsmarknadsstyrelsen i december 1968 hos Kungl. Maj:t aktualiserat frågan om översyn av systemet med sjukpenning och omskolningsbidrag vid tid för rehabilitering av arbetsvårdande karaktär.

Försäkringskassornas möjlighet att medverka i rehabiliteringen, t. ex. genom utbildning för mer kvalificerade yrken, är enligt motionärerna begränsad enligt den praxis som utbildats vid försäkringsdomstolen. Från olika undersökningar är det känt att handikappade generellt har en sämre grundutbildning och att de oftare finns i låglöneyrken och i låginkomstklasser än genomsnittet av befolkningen. Det bör enligt motionärerna vara självklart att en utbildning för en handikappad måste syfta till ett mer kvalificerat yrke än före insjuknandet. Mot bakgrunden av behovet av en bidragsform som innesluter en mer rehabiliteringsstimulerande effekt än omskolningsbidraget föreslår motionärerna att frågan om tillskapande av en ny bidragsform, rehabiliteringsersättning, blir utredd. Denna ersättning bör lämpligen utformas som en dagersättning med indelning t. ex. efter civilstånd och familjestorlek. Ersättningen kan följa de högsta sjukpenningklasserna i olika steg. Mycket talar enligt motionärerna för att arbetsmarknadsstyrelsen bör bli huvudman. Ersättningen bör kunna utgå under sådan tid att handikappade som väljer postgymnasiala studier inte försätts i sämre ställning än friska genom bristande möjligheter att få arbete under ferierna.

Utredningen bör enligt motionärerna också pröva frågan om rehabiliteringsersättning i andra former, t. ex. för resekostnader vid utprovningar av ortopediska hjälpmedel.

I motionen II: 1007 framhålls att samhällets åtgärder för att återföra långvarigt sjuka och handikappade människor i arbete är av skiftande natur — medicinsk rehabilitering, arbetsvård, utbildning, anskaffande av tekniska hjälpmedel eller bostad, ordnande av transportfrågor m. m. — och sker med olika former av ekonomiskt stöd, sjukpenning, pension, arbetsmarknadsbidrag, socialvård och i bästa fall viss ersättning från arbetsgivare. Strävanden att bereda arbete åt en gravt handikappad fordrar ett intimt samarbete mellan många parter. Resultaten är enligt motionärerna i sådana fall blygsamma, främst på grund av bristande resurser och bristande samarbete. Grundorsaken till detta är att det saknas en enhetlig och systematiskt uppbyggd organisation för rehabiliteringen. Något samordningsorgan finns inte vare sig på riksplanet eller på länsplanet. Ej heller på kommunplanet förekommer något lagstadgat samarbete mellan berörda parter. En enhetlig organisation på alla dessa nivåer, sorterande under ett

departement för planering och samordning av rehabiliteringsfrågor, skulle enligt motionärerna säkerligen medföra bättre arbetsmöjligheter för de handikappade.

Motionärerna anför vidare, att de ekonomiska förmånerna under rehabilitering bör vara utformade så att de stimulerar den handikappade att göra sitt bästa för att komma tillbaka i produktivt arbete. Nuvarande bestämmelser för sjukpenning och förtidspension är osmidiga och leder ibland till att en omplacering eller ett nytt arbete inte lönar sig. Rehabiliteringsersättning kan i vissa fall utgå såväl från försäkringskassa som från arbetsmarknadsorganet, vilket utgör en källa till irritation och administrativ olägenhet. Man borde även bättre lösa frågan om vilket organ som skall ersätta en förtidspensionär med partiell pension då den återstående arbetsförmågan på grund av arbetslöshet inte kan utnyttjas.

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden över motionen II:1007 från socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen och statens handikappråd och har berett Svenska landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet tillfälle att yttra sig.

Samtliga remissinstanser betonar vikten av ett väl fungerande samarbete mellan de organ som på olika nivåer har ansvar för rehabiliteringsverksamhet.

Arbetsmarknadsstyrelsen framhåller att styrelsen har ett omfattande samarbete med andra myndigheter i syfte att samordna sin arbetsvårdande verksamhet med andra organ som arbetar med rehabilitering. Särskilda samarbetsgrupper finns t. ex. med socialstyrelsen i fråga om bl. a. nykterhetsvård, ungdomsvård, socialvård och omsorger om utvecklingsstörda samt med kriminalvårdsstyrelsen och skolöverstyrelsen. Ett fortlöpande samarbete sker även med riksförsäkringsverket, arbetsmedicinska institutet, statens handikappinstitut, statens arbetsklirik m. fl. organ samt med kommunförbunden och berörda fackliga organisationer. Till styrelsen finns också knuten en rådgivande delegation för arbetsvårdsfrågor med uppgift att verka för arbetsvårdens utveckling och för samordning av statliga, kommunala och andra åtgärder på arbetsvårdens område. I delegationen ingår representanter för skolöverstyrelsen, socialstyrelsen, Svenska centralkommittén för rehabilitering, arbetsmarknadsparterna samt företrädare för samtliga handikapporganisationer som är medlemmar av handikapporganisationernas centralkommitté eller i statens handikappråd.

Genom cirkulär år 1966 har styrelsen även ålagt länsarbetsnämnderna att inrätta regionala samarbetsdelegationer i arbetsvårdsfrågor. Delegationerna har som huvudsaklig uppgift att vara rådgivande organ och ge tillfälle till

ömsesidig information. I delegationerna finns företrädare för samtliga de organ, som motionärerna ansett böra vara representerade i ett lagfäst samarbetsorgan på länsplanet, samt dessutom företrädare för de fackliga organen. I delegationerna behandlas förutom arbetsvårdsfrågor också allmänna handikappfrågor t. ex. medicinsk rehabilitering, socialvård, transporttjänst samt allmän försäkring, långtidssjukvård m. m.

Särskilda samarbetslag eller kontaktmän finns för det löpande samarbetet mellan länsarbetsnämnderna och övriga rehabiliteringsorgan på det regionala planet. Kontaktmän från arbetsvårdsexpeditionerna finns också på de orter där det finns medicinska rehabiliteringskliniker eller avdelningar.

Sammanfattningsvis anföres, att arbetsmarknadsverket har ett fortlöpande samarbete med övriga rehabiliteringsorgan i syfte att uppnå samordning och effektivisering. Eventuella brister i samarbetet synes i första hand bero på bristande personella och andra resurser och inte på brister av organisatorisk art.

Socialstyrelsen framhåller, att riktlinjer för en enhetlig inriktning för rehabiliteringsverksamheten i Sverige har givits genom de rekommendationer som medicinalstyrelsen angivit i ett VPM 1954 angående behovet av och resurserna för en utbyggd medicinsk rehabiliteringsverksamhet inom lasarettsvården.

Samarbete mellan de centrala myndigheter som har hand om handikappfrågor och rehabilitering sker på en rad olika sätt. Exempel härpå utgör statens handikappråd, samarbetsdelegationen inom arbetsmarknadsstyrelsen och sjukvårdsdelegationen inom socialdepartementet. För en enhetlig utveckling av den del av rehabiliteringen som rör tekniska hjälpmedel har tillkomsten av handikappinstitutet stor betydelse. Beträffande samverkan på det landstingsregionala planet erinrar styrelsen om de arbetsvårdsdelegationer som finns i de flesta län samt de av några landsting inrättade rehabiliteringsnämnderna. En förbättrad samordning avseende den enskildes behov av omvårdnad har också främjats genom det ansvar som direkt ålagts socialnämnderna genom ändring av socialhjälpslagen år 1968. Råd och anvisningar rörande denna verksamhet kommer snart att utfärdas av styrelsen, som likaså avser att inom kort utge råd och anvisningar för en förbättrad hjälpmedelsorganisation i sjukvårdsområdena.

Styrelsen har vidare i samråd med skolöverstyrelsen genomfört två kurser i samarbetsmetodik för personal inom rehabiliteringsområdet. Detta ämne borde enligt styrelsens åsikt ingå i grundutbildningen för all personal som sysslar med rehabilitering och omvårdnad i vidaste bemärkelse. Även annan kursverksamhet bedrivs eller planeras.

Det är socialstyrelsens uppfattning att nuvarande hinder för en normal livsföring för särskilt de gravt handikappade mera är en fråga om brist på konkreta resurser än oförmåga till samarbete.

Styrelsen upplyser, att den i december 1968 beslutat göra en utredning rörande organisationen av den medicinska rehabiliteringsverksamheten och de frågor som kan hänga samman därmed. Utredningen skall kartlägga resurser och behov på rehabiliteringsområdet och lägga fram principer för en medicinsk rehabiliteringsorganisation på olika nivåer. Utredningen skall även behandla frågorna om samordning av medicinsk rehabilitering med socialmedicinens kliniska verksamhet och med den psykiatriska rehabiliteringsorganisationen samt samarbetet med vissa andra närliggande områden såsom arbetsvården, socialvården, försäkringsväsendet, utbildningsväsendet och handikapporganisationerna.

Statens handikappråd anför bl. a.:

Ju gravare ett handikapp är desto oftare erfordras insatser av flera olika slag och därmed ökas beroendet av ett gott samarbete mellan skilda instanser. I många sådana grava fall framträder bristerna i samarbetet särskilt starkt, samtidigt som det just i dessa fall är speciellt angeläget att samarbetet verkligen är effektivt.

Åtskilligt har också gjorts för att förbättra samarbetet men trots vissa framsteg finns problemet ändå kvar. Det är emellertid fel att tro att problemet enbart skulle vara organisatoriskt. Till väsentlig del är det fråga om en brist på resurser. Handikapprådet pekar härvid bl. a. på köbildning och långa väntetider för många kliniker, avsaknad av rehabiliteringskliniker i drygt hälften av landstingen samt begränsad kapacitet vid befintliga kliniker. Sådana brister har till följd att arbetsvården får ta itu med mängder av fall som inte erhållit erforderlig medicinsk behandling och rehabilitering. Å andra sidan har från den medicinska sidan ibland framförts klagomål över att patienter som verkligen erhållit en omfattande medicinsk rehabilitering inte alltid behandlats med förtur när de sedan kommit till arbetsvården. Härvid är att märka att tillströmningen till arbetsvården till en helt övervägande del som inbegriper många angelägna fall kommer från andra håll än den medicinska rehabiliteringen och att arbetsvårdens personalstyrka inte utvecklats tillnärmelsevis i den takt som skulle svarat mot ökningen i arbetsvolym och efterfrågetryck. Det är högst angeläget att arbetsvården beredes tillfälle att väsentligt bygga ut sina kontakter med den medicinska behandlingen och rehabiliteringen. Det måste understrykas att om resurserna är knappa, så är det ännu mer angeläget än eljest att de blir utnyttjade med maximal verkan. En bättre organisation bör göra det lättare att fastställa vilka resursbrister som är särskilt betydelsefulla och att rationellt prioritera kapacitetsförstärkningarna.

Handikapprådet understryker behovet av information och konsulent-service och framhåller att de kunskaper som finns inom handikappreelsen borde utnyttjas mer systematiskt.

Socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, handikapprådet och Svenska kommunförbundet framhåller, att skilda grenar av rehabiliteringsverksam-

heten har olika *funktionella anknytningar*, vilket blir av betydelse vid bedömningen av ett förslag om en enhetlig organisation för all rehabilitering.

Socialstyrelsen uttalar härom, att varken handikapp eller rehabilitering är entydiga begrepp utan samlingstermer tillämpade för en heterogen grupp av särskilt behandlingskrävande personer samt för åtgärder av de mest skilda slag. Avgränsade rehabiliteringsfrågor kan därför inte brytas loss från ett större sammanhang i funktionell mening. Sålunda hör undervisning av handikappade barn samman med ordinarie undervisningsfrågor och medicinsk somatisk respektive psykiatrisk rehabilitering ingår som en av många specialiteter inom hälso- och sjukvården. Normaliseringsprincipen, som är av grundläggande betydelse för dessa frågor, innebär att man så långt som möjligt anpassar samhällets »normala» funktioner till de handikappades olika behov.

Arbetsmarknadsstyrelsen anför, att strävan till integration t. ex. innebär att undervisning av handikappade så långt möjligt bör ske inom det ordinarie skolväsendet och att behovet av arbetsförmedlingsservice så långt möjligt tillgodoses inom arbetsmarknadsverkets ram.

Handikapprådet anför, att den medicinska rehabiliteringen givetvis måste anknyta till sjukvården, och på samma sätt måste arbetsvården tillhöra organ för arbetsmarknaden, liksom socialförsäkringen för handikappade ingår i uppgifterna för försäkringskassor och arbetslöshetskassor. Det är naturligtvis otänkbart att förena alla dessa stora organ — eventuellt även skolorganen — i en enhetlig administration. — Liknande synpunkter framföres av *Svenska kommunförbundets styrelse*.

Sammanfattningsvis redovisar remissinstanserna följande synpunkter på *samordnings- och organisationsfrågorna*.

Socialstyrelsen finner önskvärt att en motsvarighet till rehabiliteringsnämnderna kunde inrättas på departementsnivå. En arbetsgrupp för rehabiliteringsfrågor — d. v. s. medicinsk rehabilitering, arbetsvård och undervisning av handikappade — under socialdepartementets sjukvårdsdelegation skulle kunna fylla denna uppgift.

Arbetsmarknadsstyrelsen delar motionärernas uppfattning om behovet av ett samordningsorgan för samhällets rehabiliteringsverksamhet t. ex. i fråga om utbyggnad och inriktning. I ett sådant organ, som bör verka på departemental nivå, skulle förutom berörda departement och ämbetsverk även ingå vissa företrädare för handikapporganisationer, kommuner och landsting samt fackliga organ. Styrelsen kan däremot ej biträda förslaget om inrättande av en enhetlig organisation för all rehabilitering av handikappade.

Handikapprådet framhåller behovet av sådana organisatoriska föranställningar, att det kan tagas ett enhetligt grepp på den enskilde handikappades alla rehabiliteringsbehov. I sådant syfte bör det tydligare klargöras att alla organ av betydelse för rehabiliteringen har skyldighet att driva ett sam-

arbete så att de administrativa gränsproblemen åtminstone minskar i betydelse.

Arbetet för bättre samordning synes i första hand böra anknytas till den primär- och sekundärkommunala nivån. Primärkommunerna måste samarbeta även med andra organ än sina egna. Härmed ställs krav på samordnade organ på läns- eller landstingsnivå. Av särskilt intresse är bl. a. de permanenta rehabiliteringsberedningar som kommit till stånd på ett par håll. Det är angeläget att främja denna utveckling, och den kan stimuleras genom att man från statsmakternas sida offentligen välkomnar de initiativ som tagits av detta slag och understryker behovet att ta motsvarande initiativ inom de landsting där man ännu inte gjort något liknande. Efter hand synes denna utveckling också böra få stöd i lagstiftning.

Några större administrativa förändringar på det centrala planet anser handikapprådet inte skulle vara rimliga och praktiska. Den nya socialstyrelsen bör ge möjlighet till en integrerad central behandling av åtskilliga social- och sjukvårdsfrågor. Däremot erfordras på det statliga planet en motsvarighet till de permanenta beredningar för samordning av rehabilitering och handikappvård som handikapprådet förordat på landstingsplanet. I ett sådant organ bör ingå representation för vissa departement, för landstings- och kommunförbunden och för handikapprörelsen, sannolikt också för socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, skolöverstyrelsen och riksförsäkringsverket. Dess uppgift bör vara att skaffa sig en överblick av samordningsbehoven och samarbetssträvandena i rehabilitering och handikappvård, framlägga förslag i sådana frågor och ta initiativ till utredningar. Ett sådant organ kan upprättas genom ombildning av statens handikappråd, som nu enbart representerar handikapprörelsen. Härvid får förutsättas att Handikapporganisationernas centralkommitté (Riks-HCK), som i så fall skulle bli handikapprörelsens enda egna samarbetsorgan på det centrala planet, erhåller minst samma statsstöd som nu utgår till statens handikappråd och Riks-HCK tillsammans.

Svenska landstingsförbundets styrelse uttalar, att det bör åvila arbetsmarknadsverket att som centralt statligt tillsynsorgan ha det yttersta ansvaret för all icke medicinsk rehabilitering och att motsvarande ansvar för den medicinska rehabiliteringen bör åvila socialstyrelsen. För att man rationellt skall kunna utnyttja tillgängliga rehabiliteringsresurser bör dock tillskapas enkla och klara regler för samordningsrutiner mellan i första hand socialstyrelsen och arbetsmarknadsverket men även för övriga centralt berörda myndigheter, exempelvis skolöverstyrelsen och riksförsäkringsverket. Samordningsfrågorna på det regionala och lokala planet torde med centralt givna direktiv kunna lösas på ett bättre sätt än hittills.

Svenska kommunförbundets styrelse, som i princip instämmer i motionärernas syn på behovet av ökad samordning, anför att det bör vara möjligt att förbättra och effektivisera det praktiska samarbetet i rehabilite-

ringsärendena utan att tillskapa något särskilt organ härför på riks- respektive länsplanet. En vidareutveckling av det kontinuerliga samråd mellan berörda rehabiliteringsorgan som sker på flera håll i landet kan stimuleras från centralt håll genom klara och enkla regler utan att ett speciellt organ tillskapas. Förbättringar bör enligt förbundsstyrelsens mening kunna uppnås utan att ärendet behöver bli föremål för särskild utredning.

I vad avser det *ekonomiska bidragssystemet* vid olika former av rehabilitering anför remissinstanserna i huvudsak följande.

Socialstyrelsen uttalar, att de ekonomiska förmåner som står till buds under olika stadier av rehabiliterande åtgärder ofla är osmidiga, svåröverskådliga och i vissa fall så olyckligt utformade, att de kan verka rent rehabiliteringshinder. Risken att sjukpenningen skall dragas in uppfattas mer som ett hot än en stimulans. Förtidspensionärer stimuleras inte heller till att tillvarata sin restarbetsförmåga så länge det är betydligt lättare att mista en pensionsförmån än att återinträda i försäkringskyddet vid försämring av försörjningsförmågan. Styrelsen tillstyrker utredning om möjligheter att skapa bättre ekonomiska förhållanden för personer som undergår rehabilitering.

Arbetsmarknadsstyrelsen tillstyrker likaså en utredning i sådant syfte.

Handikapprådet anför, att socialförsäkringen, som fått sin form innan rehabiliteringsdebatten konkretiserats på det sätt som nu börjat ske i vissa avseenden, utmärker sig för stelhet och har alldeles speciella svårigheter att samverka med andra organ på ett smidigt sätt. Det beror i första hand på socialförsäkringssystemets konstruktion och utgör avigsidan av det förhållandet att försäkringen ger rätt till bestämda ersättningsbelopp i angivna försäkringsfall. Medan exempelvis sjukvårds- och arbetsvårdsorgan med viss frihet kan komma överens om samarbete och arbetsfördelning är försäkringskassorna mer bundna i lagen. Den tolkas i högsta instans av försäkringsdomstolen, som inte är något förhandlingsorgan.

I första hand gäller det att genom översyn av den grundläggande lagstiftningen för socialförsäkringen åstadkomma bättre anpassning till de krav som rehabiliteringen ställer och skapa större möjligheter att använda socialförsäkringens resurser för rehabilitering.

Det är åtskilliga frågor som härvid måste beaktas, inte minst möjligheterna att — trots kravet på bättre grundskydd genom försäkringen för åtskilliga handikappade — göra det mer lönande att arbeta även för dem som erhållit förtidspensioner eller för vilka förtidspensionering kan komma i fråga. Även om det problemet är svårt, bör det med god vilja åtminstone kunna hyfsas på ett bättre sätt än hittills.

Till de uppmärksammade bristerna hör också att sjukpenning icke utgår vid rehabilitering i öppen vård, om den handikappade haft arbete innan rehabiliteringen började och hans tillstånd icke försämrats. Enligt överenskommelse mellan Arbetsmarknadsstyrelsen och Riksförsäkringsverket skulle detta problem delvis lösas genom att utbildningsbidrag mera all-

mänt utgår (varvid AMS får ersättning från Rfv enligt schablonberäkning) och att dessa blir så utformade att den handikappade i vart fall icke förlorar på att sjukpenning ej erhålles. Under förutsättning att dessa utbildningsbidrag ger tillräcklig försörjning under rehabiliteringen vill vi gärna stödja en sådan lösning. Den blir emellertid endast tillämplig, när rehabiliteringen har sådan form att det kan anses vara fråga om utbildning. I andra fall kvarstår det trängande behovet att ändra försäkringens sjukbegrepp därhän att *sjukpenning mera allmänt kan utgå vid medicinsk rehabilitering i öppen vård.*

Ytterligare ett annat väsentligt problem ligger i att *den som anses ha mer än 50 procent arbetsförmåga men ändå inte lyckas få arbete varken får pension eller sjukpenning.* Särskilt de handikappade som ligger nära gränsen har mycket stor risk att komma i en svår försörjningssituation, i vart fall om inte arbetslöshetsförsäkringen heller ger tillräcklig hjälp. Ett närliggande problem gäller *handikappade med partiell pension, som inte lyckas få ett arbete som kompletterar pensionsinkomsten.* Det är oundgängligt att social- och/eller arbetslöshetsförsäkringen överses från den synpunkten, att sådana behov måste bli tillgodosedda.

Svenska kommunförbundets styrelse erinrar om att frågan om ersättning vid rehabilitering har aktualiserats i en gemensam framställning till Kungl. Maj:t från arbetsmarknadsstyrelsen och riksförsäkringsverket. I skrivelsen har framförts förslag att utbildningsbidrag skall utgå från arbetsmarknadsverket under utbildning eller omskolning i rehabiliteringssyfte. Ersättningen skall ej få understiga vad som kunnat utgå i sjukpenning. En ändring enligt förslaget skulle eliminera de nuvarande olägenheterna med att ersättning kan utgå från två organ under rehabilitering som innefattar utbildning eller omskolning.

Svenska landstingsförbundets styrelse delar i princip motionärernas åsikt att en samordning av samhällets olika rehabiliteringsresurser bör komma till stånd inte minst vad beträffar de ekonomiska förhållandena. Nuvarande bestämmelser är ofta svårtolkade och motstridiga, och en rad olika problem uppstår genom att flera instanser handlägger frågor rörande deras tillämpning. Förbundet erinrar om riksförsäkringsverkets och arbetsmarknadsstyrelsens gemensamma framställning till Kungl. Maj:t om ändring av nuvarande regler för bidragsgivning vid arbetsvård som avser yrkesutbildning samt anför att de ekonomiska förhållandena bör utformas så att ej alltför stora differenser uppstår beroende på om vederbörande är anställd i enskild, kommunal eller statlig tjänst.

Bestämmelser angående ekonomiska förmåner vid vissa rehabiliteringsåtgärder, m. m.

Enligt 4 kap. 2 § lagen om allmän försäkring (AFL) åligger det försäkringskassa att vid mera långvariga sjukdomsfall undersöka behovet av rehabiliteringsåtgärder i form av bl. a. arbetsvård och att om sådant behov visas föreligga se till att arbetsvård kommer till stånd. För tid då försäk-

rad är föremål för rehabiliterande åtgärder som avses i nämnda paragraf skall arbetsförmågan enligt 3 kap. 8 § andra stycket samma lag anses nedsatt i den mån den försäkrade därigenom är förhindrad att utföra förvärvsarbete. Detta innebär att försäkrad i dylika fall i regel är berättigad till sjukpenning vid arbetsvård.

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 550 kronor för gift och 500 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 250 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 med statsbidrag benämnes därvid klientersättning.

Den försäkrade kan således i princip vid arbetsmässig rehabilitering äga rätt till bidrag till sin försörjning från såväl socialförsäkringen som arbetsvården.

Spörsmålet om utgivande av sjukpenning vid arbetsvård har varit föremål för försäkringsdomstolens prövning i ett antal under hösten 1967 meddelade domar. Av domarna kan utläsas, att som förutsättning för att åtgärd enligt 4 kap. 2 § AFL skall föreligga krävs att sjukdomen redan medfört eller, om åtgärden ej vidtages, kan antagas komma att medföra nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften samt att sjukpenning ej bör utgå längre än till den tidpunkt då den försäkrade kan antagas på den allmänna arbetsmarknaden förskaffa sig viss arbetsinkomst.

Med anledning av den ståndpunkt som kommit till uttryck i dessa domar har riksförsäkringsverket i cirkulär till försäkringskassorna (S nr 6/68) med upphävande av tidigare cirkulär i ämnet lämnat föreskrifter av i huvudsak följande innebörd. Innan besked lämnas länsarbetsnämnd rörande försäkrads rätt till sjukpenning under beviljad arbetsvård i form av arbetsprövning, arbetsträning eller yrkesutbildning har försäkringskassan att pröva om den försäkrade lider av sjukdom och om deltagandet i den planerade arbetsvården utgör i 4 kap. 2 § AFL avsedd åtgärd. Är så fallet

underrättas länsarbetsnämnden om att sjukpenning under viss förutsättning kommer att utges under hela eller viss del av den tid arbetsvården pågår. För att åtgärd enligt 4 kap. 2 § AFL skall anses föreligga krävs att den sjukdom som föranlett arbetsvården redan medfört eller — om åtgärden ej vidtages — kan komma att medföra nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften. Om det kan antagas 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. Vid mera långvarig arbetsvård utges sjukpenning ej för längre tid än som erfordras för att den försäkrade skall få sin arbetsförmåga återställd i sådan grad att han, om han återgår i arbete, kan beräknas erhålla en arbetsinkomst motsvarande minst hälften av vad han kunnat påräkna i tidigare sysselsättning om han varit frisk.

Framställning från riksförsäkringsverket och arbetsmarknadsstyrelsen

I gemensam framställning till Kungl. Maj:t den 17 december 1968 har riksförsäkringsverket och arbetsmarknadsstyrelsen hemställt om ändring i lagen om allmän försäkring av innebörd att sjukpenning inte skall utgå till försäkrad under tid denne efter arbetsvårdsmyndighets förmedling undergår arbetsvård i form av yrkesutbildning.

De båda ämbetsverken framhåller att den som med tillämpning av 4 kap. 2 § lagen om allmän försäkring undergår arbetsmässig rehabilitering i princip har rätt till bidrag till sin försörjning från såväl socialförsäkringen som arbetsvården.

I framställningen erinras om vissa tidigare uttalanden av riksförsäkringsverket.

I utlåtande den 8 januari 1965 över centrala rehabiliteringsberedningens betänkande Samordnad rehabilitering, del II (SOU 1964: 51) har verket anslutit sig till beredningens uttalande om vikten av att den enskildes förhållanden ekonomiskt och administrativt reglerades på ett enhetligt sätt under rehabiliteringens olika faser men även framhållit, att socialförsäkringens intresse av rehabiliteringsåtgärder strängt taget ej sträckte sig längre än till att återställa den försäkrades arbetsförmåga i sådan grad att hans försörjningsbehov ej behövde täckas av förmåner från den allmänna försäkringen. Däremot stod det arbetsvårdsmyndigheterna fritt att ge åtgärderna en betydligt vidare syftning. Det var sålunda ej ovanligt att utbildning skedde till mera kvalificerat yrke som gav den försäkrade bättre villkor än i det yrke han hade vid insjuknandet. I dylika fall inställde sig frågan hur långt socialförsäkringen borde engageras i utbildningen. Denna fråga fick större räckvidd i den mån sjukpenningsskalan utbyggdes och en

allt större del av kostnaderna för utbildningen kunde komma att bäras av den allmänna försäkringen.

Riksförsäkringsverket återkom till frågan i sitt den 7 maj 1965 avgivna utlåtande över 1960 års arbetsmarknadsutrednings betänkande Arbetsmarknadspolitik (SOU 1965:9). Verket påpekade att gällande system, varigenom försäkrad vid rehabilitering erhöll förmåner från två håll, krävde ett relativt omständligt och administrativt tyngande aviseringsförfarande mellan försäkringskassorna och länsarbetsnämnderna. Även andra olägenheter var förknippade med systemet. Någon tidsmässig begränsning av sjukpenningen var ej föreskriven bortsett från arbetsträningsfallen. Detta kunde medföra tveksamhet om hur länge sjukpenning borde utgå särskilt i sådana fall där den försäkrade blev föremål för mera grundlig, många gånger flerårig utbildning vilken syftade till en höjning av den försäkrades kvalifikationer på arbetsmarknaden i förhållande till den utbildning han hade innan han drabbades av sjukdom.

I den nu aktuella framställningen anföres vidare, att olägenheterna accentueras av den praxis som med stöd av försäkringsdomstolens domar utbildats i fråga om rätt till sjukpenning vid arbetsvård och särskilt framträder när fråga är om yrkesutbildning. Rapportering mellan arbetsvårdsmyndighet och försäkringskassa kan inte förhindra att försäkrad i vissa fall erhåller sjukpenning för längre tid än som vederbörande är berättigad till. Det är vidare vanskligt att bedöma en försäkrads förvärvsförmåga på den allmänna arbetsmarknaden vid arbetsvårdens början liksom också att avgöra vid vilken tidpunkt under utbildningstiden försörjningsförmåga skall anses ha inträtt och sjukpenning på grund därav ej vidare skall ifrågakomma.

Då det kan konstateras att systemet ej fyller rimliga krav på tillförlitlighet, effektivitet och lätthanterlighet har vid överväganden inom riksförsäkringsverket och arbetsmarknadsstyrelsen ifrågasatts, om inte systemet, i varje fall där arbetsvården avser yrkesutbildning, bör avlösas av ett annat, där ersättning under utbildningstiden utgives enbart i form av bidrag från arbetsmarknadsverket. Sjukpenningförsäkringen skulle bli vilande så länge utbildningen pågår och aktualiseras först efter dess avslutande eller vid avbrott i densamma. Härvid är en förutsättning att bidraget i varje särskilt fall anpassas så att det ej understiger den sjukpenning som eljest skulle utges jämte stimulansbidrag. Härför erfordras ändringar i arbetsmarknadskungörelsen och AFL.

I framställningen berörs slutligen vissa finansieringsfrågor, där de båda myndigheterna redovisar olika uppfattning.

Socialdepartementet har inhämtat remissyttranden från Försäkringskassaförbundet samt organisationer på arbetsmarknaden över de båda myndigheternas framställning. I yttrandena redovisas i huvudsak en positiv inställning till förslaget i framställningen.

På grundval av framställningen och remissmaterialet förberedes inom socialdepartementet en proposition, som tidigast kan föreläggas höstsessionen av årets riksdag.

Utskottet

I de likalydande motionerna I: 231 och II: 255 hemställs om utredning om en ny bidragsform vid rehabilitering i syfte att förbättra möjligheterna till mer kvalificerad yrkesutbildning och att nå en ökad rehabiliteringsstimulerande effekt. I motionen II: 1007 föreslås i liknande syfte utredning om möjligheterna att förbättra de ekonomiska förhållandena för personer som undergår rehabilitering. Vidare hemställs i denna motion om utredning rörande lämpligheten av en samordning eller omfördelning av den av olika myndigheter bedrivna verksamheten på rehabiliteringsområdet för skapande av en enhetlig organisation.

Den som av arbetsvårdsorgan beviljats arbetsvård i form av arbetsprövning, arbetsträning eller yrkesutbildning erhåller under tid då denna pågår utbildningsbidrag. Sjukförsäkrad person som med tillämpning av 4 kap. 2 § lagen om allmän försäkring undergår arbetsvård är i regel berättigad till sjukpenning till dess han kan antagas förskaffa sig viss arbetsinkomst på den allmänna arbetsmarknaden. Den försäkrade är således i dylika fall i princip berättigad till bidrag från såväl socialförsäkringen som arbetsvården. Samordning sker på sådant sätt att utbildningsbidraget minskas med erhållen sjukpenning, dock ej med större belopp än att ett visst minimibelopp — det s. k. stimulansbidraget — av utbildningsbidraget alltid utges. Den sammanlagda förmånsnivån vid arbetsvård i form av yrkesutbildning kan vara väsentligt olika, beroende på om vederbörande uppbär sjukpenning i kombination med stimulansbidrag eller enbart utbildningsbidrag.

Riksförsäkringsverket och arbetsmarknadsstyrelsen har i gemensam framställning till Kungl. Maj:t den 17 december 1968 uttalat att nuvarande system med förmåner från två håll ej fyller rimliga krav på tillförlitlighet, effektivitet och lätthanterlighet. De båda myndigheterna har därför ifrågasatt om inte systemet, i varje fall där arbetsvården avser yrkesutbildning, borde ändras så att ersättning under utbildningstiden utges i form av bidrag från arbetsmarknadsverket, varvid sjukpenningförsäkringen skulle bli vilande så länge utbildning pågår och aktualiseras först efter dess avslutande eller vid avbrott. Bidraget har därvid förutsatts inte understiga den sjukpenning som eljest skulle utges jämte stimulansbidrag.

På grundval av denna framställning och inhämtade remissyttranden förbereder Kungl. Maj:t proposition i ämnet. Bl. a. det problem som uppstår i bidragshänseende då en försäkrads arbetsförmåga förbättras så långt att sjukpenning inte längre utgår synes därmed kunna förutsättas bli löst.

Frågan om förmånsnivån i allmänhet vid arbetsmarknadsutbildning har berörts i årets statsverksproposition (bil. 13, s. 73—74 och 77). Departementschefen har i anledning av förslag från arbetsmarknadsstyrelsen om höjningar av utbildningsbidragen erinrat om att grundbidraget har höjts den 1 juli 1968 och förklarat sig inte vara beredd att förorda ytterligare höjningar av bidragen. Statsutskottet har i sitt utlåtande nr 58 detta år inte framfört erinran mot departementschefens ståndpunkt. I samma utlåtande har statsutskottet avstyrkt motionsyrkanden om en utredning för att samordna och snabbt åstadkomma resultat av utredningsarbetet rörande handikappades inkomst- och skatteförhållanden. Utskottet har förutsatt att samordning och initiativ på detta område sker utan någon riksdagens särskilda åtgärd.

Arbetsmarknadsstyrelsen har i cirkulär den 15 april 1969 angående arbetsmarknadspolitiskt program anmält avsikt att göra en översyn av utbildningsbidragens belopp och konstruktion och framlägga förslag i årets petita.

Med hänsyn till att frågan om ett ändrat system för bidragsgivning vid arbetsvård i fall som avses i 4 kap. 2 § lagen om allmän försäkring prövas av Kungl. Maj:t samt att arbetsmarknadsstyrelsen efter verkställd översyn kommer att framlägga förslag rörande utbildningsbidragen finner utskottet inte påkallat att riksdagen begär utredning rörande den i motionerna I: 231 och II: 255 föreslagna bidragsformen eller — i enlighet med det i motionen II: 1007 framställda delyrkandet — rörande bättre ekonomiska förhållanden för personer som undergår rehabilitering.

I motionen II: 1007 har vidare tagits upp frågan om en enhetlig organisation för den av olika myndigheter bedrivna verksamheten på rehabiliteringsområdet.

Betydelsen av ett väl fungerande samarbete på detta område har starkt understrukits i remissyttrandena. Det har emellertid också uttalats att de organisatoriska frågorna bör bedömas med utgångspunkt i att olika grenar av rehabiliteringsverksamheten har funktionella anknytningar till bl. a. undervisningsväsendet, socialförsäkringen, sjukvården och arbetsmarknadsorganen och att avgränsade rehabiliteringsfrågor inte kan brytas loss från sådana sammanhang för att förenas i en enhetlig administration. Däremot har samordningsorgan på departemental eller annan central nivå förordats av socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen och handikapprådet, vilket även framhållit att permanenta rehabiliteringsberedningar på lokal- och länsplanen bör inrättas där så inte redan skett. Landstingsförbundet och kommunförbundet har ansett att frågorna bör kunna lösas genom bestämda samordningsrutiner och genom centralt givna direktiv.

Utskottet vill för egen del starkt betona vikten av ett utbyggt samarbete med tanke både på att rehabiliteringsinsatserna skall kunna anpassas till individuella behov och präglas av erforderlig kontinuitet och på att resurserna skall kunna tillvaratagas på bästa sätt. Det är också av vikt att sam-

hället bidrar till att skapa en positiv attityd på arbetsmarknaden gentemot den som undergår eller avslutat rehabilitering.

Samordningsbehovet har emellertid redan i hög grad uppmärksammats som en angelägen fråga. I årets statsverksproposition (bil. 7, s. 190) har framhållits att rehabiliteringsresurserna är organisatoriskt splittrade och i vissa fall ojämnt fördelade. En kartläggning av området har påbörjats inom socialdepartementet. Vidare har socialstyrelsen beslutat göra en utredning rörande organisationen av den medicinska rehabiliteringsverksamheten och de frågor som kan hänga samman därmed, bl. a. samordningen med socialmedicinens kliniska verksamhet och med den psykiatriska rehabiliteringsorganisationen samt samarbetet med arbetsvården, socialvården, försäkringsväsendet, utbildningsväsendet och handikapporganisationerna. Utskottet vill även erinra om att den förra året tillkallade utredningen rörande den skyddade sysselsättningen bl. a. skall ta upp frågan om det nuvarande, mellan kommuner och landsting splittrade huvudmannaskapet bör ersättas av ett enhetligt huvudmannaskap.

Med hänsyn till sålunda pågående utredningar finner sig utskottet ej böra tillstyrka det i motionen II: 1007 framställda yrkandet om en utredning rörande rehabiliteringsverksamhetens organisation.

Utskottet får därför hemställa,

1) att de likalydande motionerna I: 231 och II: 255 samt motionen II: 1007 — sistnämnda motion såvitt avser utredning rörande förbättrade ekonomiska förhållanden för personer som undergår rehabilitering — icke föranleder någon riksdagens åtgärd;

2) att motionen II: 1007 — såvitt den ej behandlats ovan under 1) — icke föranleder någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 9 maj 1969

På allmänna beredningsutskottets vägnar:

NANCY ERIKSSON

Närvarande:

från första kammaren: herrar Möller (s), Eric Peterson (fp)*, Kilsmo (fp)*, fröken Stenberg (m), herrar Ernst Olsson (cp), Hansson (s), fru Landberg (s), herr Ove Karlsson (s), fröken Pehrsson (cp) och herr Ingvar Andersson (m);

från andra kammaren: fru Eriksson i Stockholm (s), herrar Larsson i Borrbby (cp), Rimås (fp), Nilsson i Bästekille (m)*, fru Hörnlund (s)*, fru Ekroth (s)*, herrar Johansson i Simrishamn (s), Andersson i Örebro (fp), Wiklund i Härnösand (s)*, fröken Åsbrink (s) samt herrar Johansson i Växjö (cp) och Green (s).

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.

Reservation

av fru *Eriksson* i Stockholm (s).