

The image shows the front cover of the journal 'Socialmedicinsk tidskrift'. It features a large white square in the center, set against a dark background. The title 'socialmedicinsk tidskrift' is printed in a bold, lowercase, sans-serif font at the bottom of the white square.

socialmedicinsk tidskrift

femtiotredje årgången april 1976 häfte 4

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83
Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60
Postgiro 11 79-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Axel Gisslén, biträdande redaktör
Brita Bahrton, redaktionssekreterare

Redaktionsutskott:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Arne Borg, bitr. socialdirektör, Stockholm
Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm
Bertil Johansson, socialchef, Örebro
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg
Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund
John Lovén, socialchef, Huddinge
Birger Stark, socialchef, Sundsvall
Georg Svahn, personaldirektör, Stockholm
Bengt Söderberg, socialchef, Solna

Försäkringskassornas roll i vårdsamhället

Försäkringskassornas verksamhet har under senare tid framför allt uppmärksamats på grund av att sjukskrivningar och förtidspensioneringar ökat kraftigt. Utbetalning och kontroll av sjukpenning och förtidspension utgör emellertid bara en del av försäkringskassans arbete. Detta nummer av Socialmedicinsk tidskrift försöker ge en bred information om de skilda uppgifter som ålagts försäkringskassorna att sköta. Härigenom kan förhoppningsvis försäkringskassornas nuvarande och framtida roll i samhällets vårdorganisation belysas.

Temanumret inleds med några artiklar, som beskriver den aktuella verksamheten på försäkringskassorna med särskild belysning av vissa special-

områden, nämligen förtroendeläkarnas och förtroendetandläkarnas arbete samt kassornas informationsverksamhet.

Därefter följer ett antal artiklar, som diskuterar aktuella problem i kassornas arbete. Olika möjligheter att anpassa socialförsäkringssystemet till förbättrade kunskaper eller förändrade värderingar exemplifieras. Risken att både tjänstemännen i kassorna och de försäkrade känner sig vilsna och okunniga, när kassans uppgifter snabbt förändras, tas upp. Skyddet av medborgarnas sekretess och integritet diskuteras. Några socialarbetare lägger synpunkter på förslaget att överföra ytterligare delar av trygghetssystemet, nämligen socialhjälp, till försäkringskassorna.

Slutligen redovisas några forskningsrapporter, där försäkringskassornas registrering har tagits som utgångspunkt för en uppsökande verksamhet respektive använts för att värdera resultatet av hälsovårdsarbete.

Vårt ekonomiska trygghetssystem har byggts upp under en följd av år. När nya bitar har lagts till, har det ibland varit svårt att få dem att passa riktigt samman med de tidigare. Fortfarande visar därför socialförsäkringssystemet bilden av ett ofullständigt lapptäcke. Skilda myndigheter fattar beslut i ersättningsfrågor och beloppens storlek varierar beroende på orsaken till hjälpbehovet.

En bättre samordning av socialförsäkringssystemet har föreslagits då och då under senare år och även diskuterats i denna tidning. Nu är man på väg att stegvis genomföra sådan förändring genom att allt fler bitar av det ekonomiska trygghetssystemet förs över till de allmänna försäkringskassorna. Dessa får således alltmer karaktären av medborgarnas "trygghetsverk". Den förtroendeman, som på 40-talet skötte den lilla lokala erkända sjukkassan som fritidssyssla, skulle säkerligen ha svårt att känna igen sig i dagens datoriserade försäkringskassa med dess enorma administrativa apparat och bland de stora penningssummor som omsättes.

Dessa förändringar innebär att försäkringskassorna får både större makt och större ansvar då det gäller hur vi använder våra resurser för sjukvård och annan social omvårdnad. Från att tidigare mest ha sysslat med administration och utbetalning av pengar, måste försäkringskassorna nu på ett annat sätt ta ett vårdansvar för medborgarna. Om man tex tar del av Riksförsäkringsverkets cirkulär angående tillämpningen av "rehabiliteringsparagrafen" i försäkringslagen (AFL 4:2) finner man, att försäkringskassorna förväntas göra omfattande behandlingsplaneringar beträffande långtidssjukskrivna. Inom tandvårdsförsäkringen har försäkringskassorna i viss mån övertagit tillsynsmyndighetens roll och kassorna övervakar med hjälp av förtroendetandläkarna kvaliteten på tandläkarnas arbete och kan också ge råd och vägledning till de behandlande tandläkarna hur behandlingsprogram bör utformas. Man kan på flera områden skönja en tendens, att försäkringskassorna tar över mer av behandlingsansvar och planering för den enskilda patienten. Därigenom finns det också en risk för att den primärt vårdande instansen kommer på undan-tag. Om utvecklingen skall fortsätta efter denna linje, är det viktigt, att försäkringskassorna även får resurser att klara de växande kraven. Som det nu är, har man inom kassorna ingen egentlig terapeutisk tradition och man har ej heller i någon särskild omfattning personal som har utbildning eller erfarenhet som rör behandlingsarbete.

Det är emellertid ej självklart, att en samordning av socialförsäkringssystemet

skall ske genom att allt fler uppgifter samlas vid försäkringskassorna. I Danmark har man valt en delvis annorlunda väg. Sedan några år har man ett system, där sjukpenningförsäkringen överförts till kommunernas socialvård, motiverat bl a med idéer om att det ekonomiska trygghetssystemet skall samordnas med övrig social omvårdnad.

Hur mycket av försäkringskassans framtida verksamhet kommer att läggas vid en centralkassa — och hur mycket kan decentraliseras till lokalkontor? Ambitionen att decentralisera motverkas av mängden av nya, ibland komplicerade, arbetsuppgifter, som kräver specialister. Problemen är av samma art som de man arbetar med inom sjukvården och socialvården. Den väsentliga ambitionen måste vara, att man i förhållandet till de försäkrade minskar det administrativa arbetet och ökar insatserna i form av rådgivning och behandling. Denna hjälp till den försäkrade (patienten/klienten) skall helst kunna lämnas där han/hon primärt söker hjälp. Försäkringskassornas inlemmande i en decentraliserad primärvård, där kontakt med centrala organ och specialister sker genom kanalisering från primärvårdsinstansen, är av grundläggande betydelse för att försäkringskassorna och deras arbete ej skall distanseras från de försäkrade och deras hjälpbehov och från sjukvård och socialvård.

Sven Larsson