

En försäkringskassas roll i rehabiliteringen



Alvar Sundvik

Försäkringskassan intar en central position i fråga om möjligheterna att sätta in tidiga och effektiva rehabiliteringsåtgärder. Uppmärksammade försök att organisatoriskt utnyttja dessa möjligheter har de senaste åren kommit till stånd i Kopparbergs län. Bl. a. har härvid tyngdpunkten beträffande uppsökande och rehabiliterande verksamhet i viss mån förskjutits till kassans lokalkontor. I syfte att så långt möjligt samordna rehabiliteringen av det enskilda fallet har s. k. sociala samarbetsgrupper inrättats, med representanter för bl. a. lokalkassa, socialvård och arbetsvård.

I nedanstående artikel redogör Försäkringskassans direktör Alvar Sundvik för organisationen och erfarenheterna därav.

En viss rådgivande och hjälpande verksamhet till medlemmarna i sjukförsäkringskassorna har i alla tider förekommit i anslutning till utbetalning av sjukersättningsförsäkringar. Verksamheten har givetvis varierat beroende av sjukförsäkringsfunktionärernas intresse, kvalifikationer och engagemang i de sjukas problem.

Inom sjukförsäkringskassornas arvtagare — försäkringskassorna — har denna kurativa verksamhet fortsatt, även om den i utformningen fortfarande varierar från kassa till kassa. Flera kassor, bl. a. den i Kopparbergs län, har lagt stor vikt vid sådan omvårdnad av de försäkrade. Man har här i rutinerna för handläggningen av sjukhjälp- och pensionsärenden byggt in hjälpande funktioner åt de sjukskrivna i deras egenskap av försäkrade i kassan.

Här skall redogöras för hur denna inbyggda kurativa verksamhet bedrivs i Kopparbergs län.

Arbetet vid lokalkontoren

Det stora flertalet sjukdomsfall i länet kommer till försäkringskassans kännedom genom att *sjukanmälan* (163 000 under år 1968) måste göras till

kassans lokalkontor för att rätt till sjukpenning skall föreligga. Här har kassan funnit ett naturligt tillfälle till kontakt och information i försäkrings- och sjukvårdsfrågor, enär de försäkrade genom sin situation då är intresserade av sådant. Kontakten är nu huvudsakligen muntlig, men torde kunna byggas ut med skriftlig upplysning.

Så snart en sjuknämndan kommit in till kassan börjar en *intern sjukfallsbevakning* och här har kassan många instrument att spela på, som inte enbart är kontrollerande utan även av upplysande och hjälpande karaktär. Man har inom länet funnit att man kan låta sistnämnda positiva verksamhet i sjukfallsbevakningen dominera, enär det stora flertalet människor är rättrådiga, men dock behöver information för att handla rätt. De som uppsåtligt och systematiskt missbrukar försäkringen flyter alltid upp, och dessa har kassan som regel under kontroll.

Den första åtgärden i sjukfallsbevakningen är att taga fram det s. k. *försäkringskortet*, där man har identitetsuppgifter om den försäkrade, den

nes sjukpenningssklass, arbetsgivare m m och inte minst uppgifter om tidigare sjukskrivningsperioder och -orsaker 10—15 år tillbaka i tiden. Här ser en erfaren försäkringskassätjänsteman rätt snart om särskild sjukkontroll behöver sättas in. Redan här kan impulser till hjälpande åtgärder komma om det t ex är fråga om upprepade perioder i ryggsjukdom och den försäkrade har ett tungt arbete. Genom försäkringskortet är försäkringskassan ofta den myndighet som har de bästa samlade uppgifterna om en sjukskriven persons förhållanden, vilket visat sig vara värdefullt vid samarbetet med andra sociala organ eller med läkare.

Vid sjukdomsfall med längre varaktighet än 7 dagar måste alltid *läkarintyg* företes för att den sjuke skall erhålla sjukpenning. Vissa försäkrade, som haft många korta sjukperioder utan läkarbesök under det senaste året, kan emellertid anmodas att vid nästa sjukskrivning omedelbart gå till läkare för anskaffande av läkarintyg fr o m första sjukdagen. Detta får i första hand ses som en positiv åtgärd för den försäkrades bästa — han kan vara i behov av läkarvård — men är naturligtvis även en kontrollåtgärd.

De långa sjukfallen lägges upp i ett *sjukaktsregister*, där fallen bevakas och bedömes av internutredaren vid regelbundna genomgångar. Tjänstemannens inställning skall därvid vara ”Vad behöver göras i detta fall i positivt hänseende och ur kontrollsynpunkt?” Detta bedömningsarbete är svårt men viktigt, enär det här kan ges uppslag till åtgärder inte minst till fromma för den försäkrade. För detta bevakningsarbete behövs en tjänsteman för 4—500 pågående sjukfall.

I anslutning till dessa genomgångar av sjukregistret har internutredaren *kontakter* åt olika håll, med den sjuke, dennes läkare, arbetsgivare, med myndigheter av olika slag rörande den sjukens förhållanden. Bedöms det vara behövligt med särskilda åtgärder kan dessa vara av olika slag.

En sådan åtgärd kan vara att en *utredare* besöker den sjuke i hans hem. Därvid kan det inte endast bli fråga om en social utredning eller en kontroll utan även om råd och hjälp i första hand beträffande försäkringsfrågor men även beträffan-

de andra sociala frågor. I rådgivande syfte är utredarna sålunda utrustade med t ex kataloger över handikapphjälpmedel, adresser på handikapporganisationer, bestämmelserna om landstingets hemsjukvårdsbidrag, om bostadsförbättringslån o s v. Kassan har 10 sådana s k externutredare, som var och en gör cirka 1 000 hembesök årligen.

Utredarna har uppmärksamheten riktad på om *ytterligare åtgärder ur medicinsk synpunkt* bör vidtagas. Så t ex kan en försäkrad en längre tid ha gått sjukskriven av läkare på hemorten genom att det varit läkarvikarier gång på gång. Någon av kassans 3 förtroendeläkare kontaktas då och denne tager, om så anses påkallat, kontakt med den behandlande läkaren. En av förtroendeläkarna är för övrigt avdelad enbart för besök vid lokalkontoren för genomgång av sjukaktsregistren och vid behov tagas kontakter även då med ortens läkare. En ofta aktuell sak är därvid frågan om specialistvård.

Lagenligt skall kassan senast på 90:e dagen av ett sjukdomsfall undersöka om *rehabiliterande åtgärder* är behövliga och om så anses vara fallet ”tillse” att sådana kommer till stånd. Denna s k 90-dagarsgranskning skall enligt riks-försäkringsverkets föreskrifter ske vid kassornas centralkontor. Kopparbergskassan har emellertid med verkets medgivande förlagt denna huvudsakligen till lokalkontoren där lokalkontorsföreståndare och utredare tillsammans bemyndigats att handha arbetsuppgiften. Syftet med denna avvikande rutin är tvåfaldig, dels att hos lokalkontorspersonalen skapa större intresse omkring uppspårandet av potentiella rehabiliteringsfall och dels att, innan ärendena går till centralkontoret, alla möjligheter till lokala rehabiliterande åtgärder skall ha prövats. Rutinen har ansetts ändamålsenlig dels för att minska sändandet av papper i de cirka 6 000 s k 90-dagarsfallen, dels för att lokalkontorspersonalen som regel har omfattande personkännedom, kontakter med arbetsgivare, läkare och lokala myndigheter och dels på grund av de bristande resurserna på länsplanet inom rehabiliteringsområdet.

När det gäller *uppspårandet av rehabiliteringsfall* konstaterar man att uttrycket ”90-dagarsgranskning” är oegentligt och missledande. All er-

All erfarenhet säger att ju tidigare rehabiliterande åtgärder kan sättas in desto större är utsikterna till framgång. Därför bör vid granskningen av sjukfallen uppmärksamheten på eventuellt rehabiliteringsbehov finnas med i bilden tidigare än när 90 dagar gått.

farenhet säger att ju tidigare rehabiliterande åtgärder kan sättas in desto större är utsikterna till framgång. Därför bör vid granskningen av sjukfallen uppmärksamheten på eventuellt rehabiliteringsbehov finnas med i bilden tidigare än när 90 dagar gått. Men att vid lokalkontoren skapa rutiner och metoder för ett tidigt uppspårande av dessa behov bland de tusentals sjukfallen är svårt. Ett försök inom kassan är att en tumregel skapats för att få fram *recidivfallen* till bedömning. Ett annat försök är användandet av en "*Vägledning*" med normaltider för, när de vanligaste sjukdomarna bör vara utläkta, för att vara internutredarna till hjälp att bland de många sjukfallen kunna sortera ut och till mera kvalificerade tjänstemän överlämna fall som eventuellt behöver medicinsk rehabilitering. Skall 90-dagarsgranskningen fungera riktigt erfordras erfaren och omdömesgill personal. Noggrannhet vid val av tjänstemän för arbetsuppgiften samt utbildning av dessa har därför varit två väsentliga frågor, som kassaledningen iakttagit i detta sammanhang.

Vid försöken att tillse att *lokala rehabiliterande åtgärder* vidtagas har lokalkontoret två möjligheter, dels kontakt med de försäkrades arbetsgivare och dels samråd om de försäkrade i de sociala samarbetsgrupperna, för vilket närmare redogöres i det följande.

Enär *arbetsgivarnas inställning* till att använda sig av handikappad arbetskraft är av avgörande betydelse för rehabiliteringsverksamhetens framgång har kassan försökt skapa ökad kontakt kassa — arbetsgivare i enskilda fall. I fall där så anses lämpligt tager lokalkontoren sålunda kontakt med den försäkrade, dennes läkare och arbetsgivare för diskussion angående möjligheten till återgång

i arbetet om en omplacering till ett "lättare" arbete företages. Vid samtal med arbetsgivare i här aktuella spörsmål har det varit angeläget att orientera om de försäkrades möjligheter till fortsatta socialförsäkringsförmåner i samband med omplaceringsförsök, exempelvis att under en provotid erhålla halv eller kanske t o m hel sjukpenning eller, om omplacering blir mera definitiv i deltidarbete, att en partiell förtidspension kan bli aktuell.

De s k sociala samarbetsgrupperna har emellertid visat sig vara det bästa medlet för lokalkontoren att "tillse" att rehabiliteringsåtgärder kommer till stånd. Dessa grupper, som är inrättade vid samtliga lokalkontor, består av tjänstemän från försäkringskassa, socialvård, nykterhetsvård, arbetsförmedling och i vissa fall också skyddskon-sulentorganisationen. På sina håll har ortens läkare spontant önskat vara med. Grupperna träffas en eller flera gånger i månaden alltefter behov. Vid sammanträdena tas till behandling upp de personer, som har problem på ett eller annat sätt och där en eller flera myndigheter redan är engagerade eller kan tänkas kunna göra en insats. Här sker alltså ett första lokalt samråd nära den försäkrade, dennes läkare, arbetsgivare och de människor som överhuvudtaget känner honom och kan hjälpa honom. Vid dessa sammanträden försöker man bestämma sig för att någon myndighet vidtar någon bestämd åtgärd, så att ärendet så att säga faller framåt.

Av naturliga skäl är det försäkringskassans lokalkontorsföreståndare, som är den sammanhållande och pådrivande kraften i dessa grupper. Bland de till kassan anmälda sjukfallen finns det alltid problemfall, t ex försäkrade, som skulle kunna arbeta om ett lämpligt sådant kunde ordnas, där familjetrassel eller en olöst bostadsfråga är en starkt bidragande orsak till sjukskrivningen eller där det är alkohol med i bilden. När ett antal sådana fall samlats hos kassan ringer dess föreståndare runt till de övriga ledamöterna i gruppen och kallar till sammanträde. Dessa anmäler sedan till föreståndaren vilka personer, de vill resonera om. På så sätt sammanställs en föredragningslista med namn aktualiserade av olika myndigheter.

Dessa sociala samarbetsgrupper har varit i full funktion i hela länet under hela året 1968 . . . Denna systematiskt ordnade samverkan har, sedan den kommit igång, visat sig vara oumbärlig.

Ledamöterna undersöker om vederbörande personer är aktuella och tar med sig eventuellt aktmaterial till sammanträdet.

Dessa sociala samarbetsgrupper har varit i full funktion i hela länet under hela år 1968. Nedanstående sammanställning av de överenskomna åtgärderna i de 1 074 handlagda fallen är belysande för verksamheten.

- 105 medicinsk utredning
- 454 arbetsvårds- eller förmedlingsåtgärd
- 47 åtgärd av nykterhetsnämnd
- 69 förtidspensionsprövning
- 45 socialnämndsåtgärd
- 7 bostadsanskaffning
- 29 sjukpenningklassutredning
- 75 ytterligare utredning
- 243 information

Denna systematiskt ordnade samverkan har, sedan den kommit igång, visat sig vara oumbärlig. De olika myndigheterna behöver veta varandras åtgärder, dubbelarbete sparas, de olika myndigheternas hjälpmöjligheter kan lättare kombineras och utnyttjas, men framförallt, man hittar lättare positiva lösningar till förmån för den sjuke.

Arbetet vid centralkontoret

Om åtgärderna på det lokala planet att försöka återföra en sjukskriven person i arbete icke ger resultat, skall ärendet tillställas centralkontoret i Falun för bedömning och eventuella åtgärder. Detta skall ske senast på 180:e dagen. Ärendena går till en utredningssektion, som har en särskild sk rehabiliteringsgrupp. Under år 1968 handlades vid lokalkontoren 6 139 sk 90-dagarsfall och av dessa gick 2 871 in till centralkontoret för vidare

handläggning. Med hänsyn till tänkbara vidare åtgärder kan dessa ärenden uppdelas i tre huvudtyper: medicinsk rehabilitering, arbetsvård, förtidspension.

Bedömes med förtroendeläkarens hjälp ytterligare medicinsk rehabilitering vara erforderlig tages kontakt med den behandlande läkaren och överenskommes om denne eller kassan skall ordna med tex specialvård. Under 1968 förekom 187 sådana ärenden (6 % av insända ärenden). Undersökningsläkarna tillställs från kassan så fylliga sociala utredningar som möjligt, vilket av dessa läkare anses vara av stort värde vid undersökningen och behandlingen av den remitterade patienten. I detta arbete vid centralkontoret konstateras dagligen samhällets bristande resurser beträffande medicinska rehabiliteringskliniker. Tillströmningen från lokalkontoren av ärenden för ifrågasatt ytterligare medicinska åtgärder synes ha ökat sedan "vägledningen" med normaltider för sjukdomar introducerades. Lokalkontorens tjänstemän, som sysslar med dessa frågor, synes dock vara i behov av ytterligare medicinsk orientering om sjukdomars orsaker, symtomatologi, behandling, komplikationer, o dyl för att fullt utbyte av denna uppspårande verksamhet skall erhållas.

De insända sjukfallen, som ej kunnat åtgärdas på det lokala planet, blir vid centralkontoret föremål för en ytterligare bedömning och utredning om det kan vara fråga om ett potentiellt arbetsvårdsfall. Sålunda infordrades under 1968 läkarutlåtanden i 1 779 (60 %) av de insända 2 871 ärendena och i 508 fall (18 %) företogs hembesök av kassans utredare för rehabiliteringsutredningar. Endast 235 (8 %) av dessa ärenden blev föremål för behandling av kassans och arbetsvårdens samarbetslag och efter handläggningen där övertog länsarbetsnämnden 194 (6 %) för arbetsvårdsutredning. Detta samarbete präglas emellertid i Kopparbergs län som på många andra håll i landet av arbetsvårdens bristande resurser beträffande såväl personella som åtgärdande möjligheter.

Det ringa utbytet av samarbetet med arbetsvården och det för varje dag vid centralkontoret konstaterade behovet att hjälpa långvarigt sjuka människor har gjort att kassan även på länsplanet

sökt sig andra vägar. Lösandet av långvarigt sjukas och handikappades problem är oftast ett teamwork, där bl a försörjnings- och därmed försäkringsfrågor är en del, men teamet behöver även god insikt i den sjukas sociala förhållanden och här har kassan oftast genom sina utredningar god kännedom. För att hjälpa de långvarigt sjuka har därför kassan skapat regelbundna kontakter åt olika håll enligt följande.

- 1 Samarbetslag med arbetsträningsverkstaden en gång i veckan, där kassan får lägga synpunkter vid antagning och utskrivning och även i övrigt.
- 2 Skyddade verkstäderna besökas en gång om året för genomgång och korrigering av de anställdas försäkringsförmåner i förhållande till arbetsinsatsen.
- 3 De större arbetsgivarna besökas två à tre gånger om året och då diskuteras de långa sjukfallen med industriläkare och personalchef.
- 4 Ett samarbete har inletts med länsnykterhetsnämnden och nykterhetsnämndernas dalaförbund om ett mera systematiskt och kontinuerligt samarbete än förut, enär alkohol och narkotika alltmer kommer in i bilden i långtidsfallen. Detta samarbete har startats i vår med en serie regionala överläggningar om praktiska samarbetsfrågor mellan kassan och de sociala organen.
- 5 Sammanträden med läkarna vid lasarettens specialavdelningar (medicin-, kirurg-, ortoped- och psykiatri) för genomgång av sådana fall, som från läkar- eller kassahåll, anses vara problematiska. Oftast är det fråga om utarbetade, alkoholiserade, för tidigt åldrade patienter eller där socialmedicinska faktorer av något slag spelar in och där läkarna är rådvilla om bästa lösningen på den försäkrades problem. Här är kassans kännedom om patienten och dess sociala utredning till mycket god hjälp. Organisatoriskt har det ordnats så att de från båda sidor aktualiserade fallen sammanställas på en i förväg utarbetad föredragningslista så att båda parter kan taga med sig journaler eller akter. Detta samarbete har kommit igång under år 1969 och upplevs från båda hållen som mycket värdefullt.

- 6 En väl utbyggd företagshälsovård skulle betyda mycket i förebyggande hänseende beträffande sjukskrivningar och invalidisering.

Efter LO-SAF-överenskommelsen på detta område har kassan försökt att stimulera till aktivitet omkring denna fråga genom anordnandet av informationssammankomster, där det redogjorts för vad kassan kan ersätta med enligt 2:7:2 i AFL. Resultat hitintills: Bildandet av två företagshälsovårdsföreningar.

- 7 De sociala samarbetsgruppernas verksamhet följs och stimuleras. Vid behov deltar centralkontorets tjänsteman i sammanträdena. På försök har en förtroendeläkare knutits till detta arbete.

De 0-klassades behov

De ovan nämnda åtgärderna har alla avsett sjukpenningförsäkrade personer i åldern 16—67 år, men det finns ännu en grupp försäkrade, som även kan vara i behov av försäkringskassans rådgivande och hjälpande verksamhet och det är de 0-klassade — enbart sjukvårdsförsäkrade — i samma ålder.

En försöksutredning vid ett lokalkontor inom kassan visade att det fanns ett inte så litet antal 0-klassade i produktiv ålder, vilka enligt klassningen ej hade inkomst av arbete och ej heller hade pension och beträffande vilka man kunde fråga sig om anledningen till detta. Försöksutredningen gav klart besked om behovet av en uppsökande verksamhet.

Under den gångna vintern och våren har en systematisk genomgång av denna kategori försäkrade företagits i hela länet. Hembesök har gjorts av externutredarna och i första hand har riktigheten av de 0-klassades försäkringsförhållanden undersökts och deras rätt till sjukpenningförsäkring, möjlighet till förtidspension eller dylikt utretts. Men vid hembesöken har även beaktats huruvida andra åtgärder av social natur varit påkallade. Då så varit fallet har detta anmälts vid den sociala samarbetsgruppens sammanträden. Utredningen är i skrivande stund i det närmaste avslutad och för 18 av kassans 20 lokalkontor, där 827 försäkrade besökts, är resultatet följande

Klassplacering	276
Anmälan till arbetsvård/arbetsförmedling	63
Utredning om förtidspension	81
Annan social åtgärd	111
Ingen åtgärd för närvarande	320

Bland ovanstående var hemmadöttrar och hemmasöner en stor grupp med dolda hjälpbehov av olika slag.

Avsikten är att under kommande höst och vinter på samma sätt företaga utredning beträffande försäkrade, som står i mycket låg sjukpenningklass och där samma behov av uppsökande verksamhet kan förefinnas.

Förtidspension

I de fall där rehabiliterande åtgärder bedöms som ej möjliga och där sjukdomen anses varaktig tas frågan om förtidspension upp till behandling. I detta sammanhang blir det en ytterligare inträngande utredning såväl socialt som medicinskt och därvid kan behov av kurativ art uppdragas. Sålunda kan den försäkrade av de till kassan knutna läkarna rekommenderas viss medicinsk behandling, som ej i och för sig återställer arbetsförmågan,

men som kan göra livet drägligare. I den sk efterkontrollen av pensionsärenden, där ändrade ekonomiska förhållanden för försäkrade kan framkomma, är kassan lika angelägen att se till att denne får utökad pension, som att pensionen ned-sättes eller indrages. Sker minskning av pensionsförmånerna är kassan noggran med att efter 2—3 månader kontrollera hur det går för den försäkrade.

Sedan det numera i lag fastslagits att det åligger kommunerna att ha den uppsökande och omvårdande skyldigheten gentemot medborgarna, kan det givetvis diskuteras om försäkringskassan skall bedriva någon kurativ verksamhet. Det synes emellertid naturligt att den sociala myndighet tex en försäkringskassa, med vilken en medborgare har viss kontakt, intresserar sig för och hjälper denne med hans problem inom vissa gränser och vid behov på ett smidigt sätt förmedlar kontakten med andra socialorgan. Härigenom behöver inte samhällets uppsökande och omvårdande verksamhet verka påträngande för den enskilde medborgaren. Försäkringskassans här ovan beskrivna engagemang i omvårdnaden av medborgarna torde därför vara väl motiverat.

*Unna Er
en hälsobringande
vila på*

Mösseberg

Tel. Falköping 0515/100 46 för upplysningar
Vx. sanatoriet Falköping 0515/132 20

300 METER ÖVER HAVET

ligger kurorten MÖSSEBERG i Västergötland på bergets sydöstra sluttning, mycket vackert och vindskyddat. Moderna behandlingsresurser jämsides med behaglig komfort och vila.

9 håls golfbana (6 km.)

Patienter lidande av tuberkulos eller svårartad psykisk sjukdom kunna ej mottagas. Snabba direkta förbindelser med Stockholm 4,5 tim. Göteborg 1,5 tim.

Läkararvoden och kostnaderna för fysikalisk terapi ersättes till en del av sjukkassan.

Inga kurplats- eller inskrivningsavgifter.

Överläkare: Rune Wikström.

Modern medicinsk undersökningsavd.

Alla brukliga badformer serveras. Individuell dietmat.

Begär prospekt.