

Synpunkter på socialförsäkringens medverkan i sjukdoms- och invaliditetsförebyggande verksamhet I¹⁾

Av förste byråsekreterare *Lars Karlberg*, Stockholm.

I kampen för tillvaron har människan i alla tider måst försöka skydda sig mot sjukdom och skada. I äldsta tider torde hon därvid knappast haft andra hjälpmedel än sin egen självbevarelse-drift och allsköns vidskepelse. Vi vet från vår svenska historia huru stora farsoter, smittkoppor och kolera, härjade ända in på 1800-talet och huru hjälplös man stod inför dem. Man saknade mediciner och bristande kännedom om den som vi nu tycker enklaste hygien gjorde att smittan spreds som en löpeld. De stora krigen krävde många offer i stupade och sårade men ännu flera torde ha avlidit i de sjukdomar som följde i krigets spår. Många dog också av svält och umbäranden under missväxt- och nödår. På den tiden gällde det att klara sig bäst man kunde. Några större ingripanden gjordes inte från det allmännas sida. Man kan i varje fall inte tala om någon sociallagstiftning i större skala på detta område på den tiden.

I och med framstegen på det medicinska området och bättre levnadsförhållanden inträdde en påtaglig förbättring. Smittkopporerna t. ex. befann sig från början av 1800-talet på klar tillbakagång, delvis säkerligen tack vare införandet av obligatorisk vaccinering (1815). Redan före industrialismens genombrott meddelades vissa bestämmelser rörande minderåriga i en del författningar angående näringarna, såsom skrå- och hallordningar. Alltså en början till arbetarskyddslagstiftning.

Industrialismen medförde en viss uppryckning och från och med mitten av 1800-talet kan man skönja en begynnande sociallagstiftning. Tåtorter började bildas och detta medförde sanitära problem. I ett på 1850-talet avgivet förslag till

lag angående sundhetsförhållanden ordnande i riket finner man denna uppgift: "I flera av Sveriges städer har uppstått en industri att skaffa sig hus enkom apterade till arbetsfolks uthyrning. Husens beskaffenhet, deras hälsosamhet, värmebarhet o. s. v. tages icke i betraktande; även uthus, stallar och dyligt inredas till bostadsrum; och i vartdera av dessa inpackas ofta flera familjer, osnyggheten och osundheten bliva upprörande för varje ofördärvad människokänsla". Det lät ju mycket socialt men så särskilt mycket blev inte åtgjort. Många bostäder förblev kalla och ohälsosamma. Lungtuberkulosen härjade liksom många andra invalidiserande sjukdomar. Man ansåg på den tiden att bostadsförsörjningen var en privatangelägenhet och samhället fick ej ingripa reglerande i den fria bostadsproduktionen. Bostäderna har så småningom blivit bättre bland annat genom statens energiska ingripanden på detta område och de har blivit hälsosamma att bo i, åtminstone vad beträffar kroppsliga sjukdomar. Lungtuberkulosen har ju glädjande nog gått tillbaka (ju också och kanske framför allt till följd av moderna mediciner).

Genom 1901 års lag angående ersättning för skada till följd av olycksfall i arbete stadgades skyldighet för vissa enskilda arbetsgivare, huvudsakligen inom industrien, att utgiva ersättning till arbetare, som skadats till följd av olycksfall i arbetet; utövade staten eller kommun verksamhet, som omfattades av lagen, ålåg ersättnings-skyldighet även staten eller kommunen. Arbetsgivare kunde befria sig från ersättningsskyldighet enligt denna lag genom att försäkra sina arbetare i den för detta ändamål inrättade riks-försäkringsanstalten. Sedermera har man genom ny lagstiftning övergått från principen om arbets-givarens omedelbara ersättningsskyldighet till

¹⁾ Föredrag i Socialförsäkringsklubben, Stockholm.

principen om hans försäkringsplikt. Försäkring tecknades i riks-försäkringsanstalten eller något av de ömsesidiga olycksfallsförsäkringsbolagen. Nu gällande lag på detta område är ju yrkesskadeförsäkringslagen som är samordnad med sjukförsäkringen. Hela denna lagstiftning går ut på att ersätta, huvudsakligen ekonomiskt, en person som redan drabbats av skada eller yrkessjukdom. Den skadade erhåller sålunda erforderlig läkarevård jämte läkemedel och andra till arbetsförmågans höjande eller eljest till lindrande av menliga följder av olycksfallet nödiga särskilda hjälpmedel, såsom kryckor och konstgjorda lemmar. Vidare erhålles sjukpenning och livränta.

I syfte att förhindra olycksfall och ohälsa i följd av arbete har alltsedan industrialismens genombrott utfärdats olika föreskrifter om minimiålder, förbud mot nattarbete samt begränsning av den dagliga arbetstiden ävensom angående skyddsanordningar. På grund av bristen på effektiv kontroll torde bestämmelserna till en början i stor utsträckning ha stannat på papperet. År 1889 utfärdades en lag angående skydd mot yrkesfara, vilken lag avsåg de industriella yrkena. För tillsyn över lagens efterlevnad inrättades samtidigt en statlig yrkesinspektion. Nu gäller arbetarskyddslagen och arbetarskyddskungörelsen av år 1949. Lagen innehåller bestämmelser angående åtgärder till förebyggande av ohälsa och olycksfall, om arbetstiden och dess förlängning, föreskrifter rörande minderåriga och kvinnors användande i arbete m. m., ävensom bestämmelser om tillsyn å lagens efterlevnad. Kungörelsen innehåller detaljerade bestämmelser angående tillämpningen av vissa stadganden i lagen. Tillsynen å efterlevnaden av lagen och med stöd av densamma meddelade föreskrifter utövas av arbetarskyddsstyrelsen samt under dess överinseende och ledning av yrkesinspektionens befattningshavare och av kommunala tillsynsmän som tillsätts av hälsovårdsnämnderna.

Inför samordningen mellan yrkesskadeförsäkringen och sjukförsäkringen gjordes det gällande att en samordning skulle verka avtrubbande på arbetsgivarnas intresse att vidtaga olycksfallsförebyggande åtgärder då ju olycksfallsskadorna kom-

me att regleras som vanliga sjukkasfall under samordningstiden. Arbetsgivarna hade ju med tanke på avgifterna till olycksfallsförsäkringen ett stort intresse av att hålla olycksfallsfrekvensen nere. Arbetarskyddsstyrelsen gjorde sålunda gällande att man icke fick underskatta betydelsen av att arbetsgivarna icke finge möjlighet att under samordningstiden nedbringa sina försäkringskostnader genom att vidtaga åtgärder, varigenom yrkesskadefrekvensen minskades. Det vore visserligen, framhöll styrelsen, ett svårbedömt komplex av ekonomiska, psykologiska och andra faktorer, som påverkade arbetsgivarna att vidtaga åtgärder för åstadkommande av ett gott arbetarskydd, men det vore enligt arbetarskyddsstyrelsens erfarenhet ett faktum, att möjligheten att erhålla en reduktion av försäkringsavgifterna i åtskilliga fall varit en mycket verksam faktor. Socialförsäkringsbolagens förening framhöll, att bolagen stode i intim kontakt med arbetsgivarna och därför hade stora möjligheter och tid att göra insatser för ett effektiviserat arbetarskydd. Det fåtal skadefall som efter en samordning skulle komma att handläggas av bolagen skulle utgöra ett alltför litet material för ett effektivt skyddsarbete från bolagens sida.

Gentemot detta gjordes gällande, att farhågorna säkerligen vore överdrivna ty det är dock ur individens och samhällets synpunkt lika betydelsefullt att invaliditetsförebyggande åtgärder vidtages vid alla skador och sjukdomar, oberoende av om de förorsakats av arbete för annans räkning eller inte. På många håll inom industrien hade läkare och sjuksköterskor knutits till företagen. När proposition om samordningen framlades, anförde föredragande departementschefen: "De yppade farhågorna för att en samordning av sjukförsäkringen och olycksfallsförsäkringen skulle få som följd att arbetarskyddsfrågan komme i ett sämre läge anser jag ej böra överdrivas. Det förefaller mig som om här främst andra faktorer är utslagsgivande. Härtill kommer att arbetarskyddet numera har en helt annan uppbyggnad än tidigare".

I sjukförsäkringslagen (19 §) har intagits en bestämmelse om att "allmän sjukkassa äger med

arbetsgivare som anordnar läkarvård eller vidtager andra sjukvårdande åtgärder så att kassans utgifter för sjukvårdsförsäkringen kunna antagas minska, överenskomma om skälig gottgörelse för arbetsgivarens ifrågavarande kostnader". Överenskommelsen skall för att vara gällande fastställas av tillsynsmyndigheten och ett stort antal dylika överenskommelser lär numera ha fastställts av riks-försäkringsanstalten. Denna bestämmelse torde ha föranletts av att de större industrierna alltmera börjat bedriva sjukvårdande verksamhet genom att anställa industriläkare och sjuk-sköterskor och anordna mindre kliniker för behandling av lättare olycksfallsskador.

Enligt sjukförsäkringslagen ersättes endast kostnader, som föranledes av sjukdom; ersättning för profylaktiska (förebyggande) åtgärder lämnas sålunda ej. Under förarbetena till lagen har det dock betonats att den förebyggande hälsovården vore av särskilt intresse för sjukförsäkringen. Socialvårdskommittén anförde sålunda i sitt år 1944 avlämnade betänkande: "De erkända sjuk-kassorna är enligt sjuk-kasseförfordningen skyldiga att utgiva ersättning för vårdkostnaden allenast då sjukdom föreligger. Ersättning för förebyggande vård åvilar alltså icke kassorna. Det synes dock vara en näraliggande uppgift för en sjuk-kassa, vilken har ett ekonomiskt intresse av att sjukdom ej inträffar, att även svara för kostnaderna för sådana åtgärder, som äro ägnade att förebygga sjukdomar. Emellertid ha de hälsovårdande åtgärder-na redan i mycket stor utsträckning omhändertagits av det allmänna. Kvar står dock, att viktiga uppgifter inom hälsovården äro olösta och att dessa naturligen kunna lösas med hjälp av sjukförsäkringens organ. Kommittén syftar här på det viktiga område, som heter återkommande läkarundersökningar, för att man skall kunna i god tid upptäcka spirande sjukdomar. Här förefinnes en uppgift, som ovedersägligen ligger helt i linje med sjukförsäkringen och dess intressen. När kommittén icke ansett sig nu böra föreslå, att sjuk-kassornas uppgifter sålunda viss mån utvidgas till hälsovård, är skälet därill uteslutande det, att kommittén ansett klokt, att icke från första början belasta den nya orga-

nisationen med uppgifter, vilka alltför mycket sträcka sig utöver dem, vilka nu åvilar de erkända sjuk-kassorna. Kommittén är emellertid angelägen understryka, att frågan om en utvidgning av sjuk-kassornas uppgifter att omfatta vissa delar av hälsovården bör upptagas till ny prövning utan alltför långt dröjsmål".

Socialförsäkringsutredningen 1952 var av samma mening och underströk angelägenheten av att frågan om den förebyggande vårdens ställning inom sjukförsäkringen prövades så snart som möjligt.

I några remissyrkanden över utredningens förslag påyrkades att den förebyggande hälsovården skulle ingå såsom ett led i sjukförsäkringen. Medicinalstyrelsen betecknade det som förslaget största brist att det ej innehöll något positivt i detta avseende. Styrelsen anförde sålunda: "Det kan t. ex. icke med fog bestridas, att ett energiskt främjande av ympningen mot smittosamma sjukdomar i hög grad minskar dessa sjukdomars förekomst, mildrar och avkortar deras förlopp och därmed sänker sjuk-kassornas utgifter. Motsvarande torde gälla all preventiv medicinsk verksamhet. Det vore därför naturligt, om ekonomiskt stöd åt dylik verksamhet inginge bland sjuk-kassornas verksamheter gentemot de försäkrade. Även ersättning enligt sjukförsäkringens grunder av periodisk hälsokontroll skulle vara av största betydelse". Enligt pensionsstyrelsens mening vore det självfallet både ur den enskildes och det allmännas synpunkt av största betydelse, att åtgärder vidtogs såväl i syfte att förebygga sjukdom som att snarast möjligt återställa eller förbättra arbetsförmågan hos sjuka eller yrkes-skadade. Sveriges Läkarförbund, som var skeptiskt inställt till införandet av en obligatorisk sjukförsäkring över huvud taget när vårt land saknade läkare och annan sjukhuspersonal för att kunna klara en sådan försäkring, uttalade att ett uteslutande av profylaxen vore föråldrat med hänsyn till den medicinska utvecklingen i fråga om tidigdiagnos och profylaktisk terapi och hemställde att den profylaktiska verksamhetens ställning inom sjukförsäkringen klarlades innan en obligatorisk sjukförsäkring infördes.

I 1953 års proposition om allmän sjukförsäkring förklarade departementschefen att det torde vara meningslöst att sjukförsäkringsvägen finansiera periodiskt återkommande hälsoundersökningar, då någon försäkringsrisk härvidlag ej funnes. Han ansåg att läkarresurserna var för små varför frågan finge ställas på framtiden. Utredningen om socialförsäkring och arbetsanpassning har i sitt 1958 avgivna betänkande tagit upp frågan och uttalar sig för att densamma snarast upptages till prövning.

Enligt sjukförsäkringslagen kan sjukpenning under vissa förutsättningar förvägras en försäkrad, som utan giltig anledning vägrar att underkasta sig sådan sjukvård eller yrkesutbildning var till bidrag erbjudits honom från pensionsstyrelsen respektive arbetsmarknadsstyrelsen. (Sjukkassan har icke möjlighet att själv bedriva någon invaliditetsförebyggande verksamhet). Enligt socialförsäkringsutredningens uppfattning bör det ankoma på sjukkassorna att taga initiativet till att alla sådana fall, där det synes sannolikt att sjukdomstiden kan förkortas eller sjukdomens följder eljest minskas, underställas den myndighet, som bedriver verksamhet till förebyggande och hävande av invaliditet. Efter den linjen är det som den invaliditetsförebyggande verksamheten inom sjukförsäkringen tills vidare bör lösas. Pensionsstyrelsen har vid olika tillfällen, medan sjukförsäkringen hörde under pensionsstyrelsen, sökt få till stånd samarbete mellan sjukförsäkringen och folkpensioneringen, för att få fram sjukskrivna som borde bli föremål för rehabilitering. Sålunda skickade pensionsstyrelsen i februari 1946 ut ett meddelande i denna sak till samtliga erkända sjukkassor. Trots att några kassor visade ett berömvärt intresse får man nog säga att resultatet blev skäligen magert. Utredningen om socialförsäkring och arbetsanpassning redovisar en 1956 verkställd försöksverksamhet för samordning av sjukförsäkring och arbetsvård.

Pensionsstyrelsen har sedan länge bedrivit en omfattande invaliditetsförebyggande verksamhet. I 1913 års lag om allmän pensionsförsäkring intogs visserligen inga bestämmelser därom men föredragande departementschefen hade förklarat

att han icke ville bestrida att åtgärder i syfte att förekomma eller framskjuta invaliditet vore mycket önskvärda, men att sådana åtgärder i det väsentliga måste, i den mån de ej genom annan samhällets sociala förtänksamhet vunne avseende, lämnas åt en framtida påbyggnad av pensionsförsäkringen.

En sådan påbyggnad aktualiserades emellertid redan påföljande år då pensionsstyrelsen föreslog att av den fond (pensionsförsäkringsfonden), till vilken pensionsavgifterna skulle ingå, medel borde kunna anvisas till tjänst i kampen för folkhälsa och folkhygien. Detta initiativ blev välvilligt mottaget och 1914 års riksdag beslutade att pensionsstyrelsen av fondens avkastning fick disponera 200.000 kronor för sjukvårdande verksamhet, dvs. a) för beredande av sjukvård åt försäkrad, som hotades av invaliditet och alltså kunde väntas falla försäkringen till last, b) för beredande av läkar- och sjukvård och dylikt åt den, som redan erhållit pension, om han kunde väntas genom sådan vård helt eller delvis återvinna sin arbetsförmåga. Till en början lämnades bidrag till vård å bad- och andra kurorter till personer lidande av kronisk ledgångsreumatism, neurasteni eller astma. Med lån ur pensionsförsäkringsfonden förvärvade pensionsstyrelsen snart egna sjukvårdsanstalter. Sålunda tillkom år 1915 sjukhuset i Tranås, år 1918 Nynäs kuranstalt och 1919 uppfördes sjukhuset i Åre. För förvaltning av dessa sjukhus bildades AB Kurortsverksamhet i vilket så gott som alla aktier äges av staten. Dessa tre kuranstalter har under åren utbyggts i olika etapper till välutrustade sjukhus så att Tranås nu har 182 vårdplatser, Nynäs 250 och Åre 140. Till sjukhuset i Tranås hänvisas fall av kronisk ledgångsreumatism, neurasteni och astma, till Nynäshamn reumatiker och neurosfall och till Åre huvudsakligen astmapatienter och neurosfall. Vårdplatserna vid dessa tre egna sjukhus visade sig snart vara för fåtliga varför pensionsstyrelsen lyckades träffa avtal med vissa landsting och städer utan landsting att få disponera platser vid en del vanliga lasarett. Beslut om intagning å dessa sjukhus och lasarettssavdelningar fattas centralt i pensionsstyrel-

sen antingen efter särskild framställning därom, vilket numera sker mycket formlost och enkelt genom att den sjuke eller hans läkare insänder ett läkarintyg enligt särskilt formulär eller också i samband med handläggningen av en ansökning om någon folkpensionsförmån. Vårdtiden är i regel 2 mån. men kan förlängas. Styrelsen bestri-der hela vårdkostnaden med undantag för den s. k. dagavgiften om fem kronor, vilken som regel erlägges av vederbörande sjuk-kassa. Kostnaderna för pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet bestrides ej längre från pensionsförsäkringsfonden utan (sedan 1937) genom av riksdagen i vanlig ordning anvisade anslag. Sammanlagt disponerar styrelsen 1.040 vårdplatser. För budgetåret 1959/60 har anvisats ett belopp om 12.400.000 kronor. Årligen utskrivs cirka 6.000 personer från styrelsens sjukvårdsanstalter, 36 % såsom återställda eller väsentligt förbättrade, 46 % såsom förbättrade men i behov av förnyad vård, arbetsberedning eller annan hjälp, 8 % såsom i stort sett oförbättrade men dock tillsvidare i stånd att försörja sig och 10 % såsom i stort sett oförbättrade och arbetsoförmögna.

Pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet har vid skilda tillfällen föranlett kritik och många utredningar har arbetat och ett antal kommittéer har tillsatts. Det har gjorts gällande att verksamheten är för dyrbar i förhållande till vårdens beskaffenhet och de vårdresultat, som vunnits, att verksamheten fungerar rent tekniskt på ett mindre tillfredsställande sätt, närmast på grund av att de sökandes vårdbehov sammanförts till en central prövning och att genomförandet av en enhetlig sjukvårdsplan icke är möjlig så länge pensionsstyrelsen utgör ett självständigt arbetande sjukvårdsorgan. Man har alltså intagit den ståndpunkten, att socialförsäkringens sjukhusvårdsbehov kan och bör tillgodoses inom ramen för den allmänna sjukvården. Pensionsstyrelsen har svarat att det framstått som en viktig uppgift att söka fylla vissa luckor i den allmänna sjukvården, särskilt i fråga om reumatiska och nervösa sjukdomar. Styrelsen har vidare uttalat den förhoppningen, att vårdmöjligheterna för

dessas sjukdomsgrupper skulle förbättras så att dessa vårdgrenar skulle kunna överföras till den allmänna sjukvården. "Kvar står dock", sade pensionsstyrelsen redan 1934, "det ovedersägliga förhållande, att åtgärder till förebyggande av invaliditet och förbättrande av folkhälsan alltid komma att förbli en samhällsuppgift av den största betydelse, och att det icke kan ur samhällsnyttans synpunkt anses lämpligt och tillrädligt, att den myndighet, som handhar invaliditetsförsäkringen, befrias från varje ansvar på detta område".

Pensionsstyrelsen har under de senaste åren förlorat vårdplatser genom att några lasarettssavdelningar återgått till sina forna huvudmän. Frågan om att framtaga pensionsstyrelsen den sjukvårdande verksamheten är just nu åter högaktuell. Sedan riksdagens revisorer år 1956 kommit till den uppfattningen, att tidpunkten vore inne att i den allmänna sjukvården inordna pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet tillsattes en kommitté med uppdrag att utreda frågan särskilt genom förhandlingar med huvudmännen. Utredningen avlämnade sitt betänkande i december 1959 och detsamma är under remissbehandling. Utredningen har föreslagit att den sjukvård, som pensionsstyrelsen bedriver vid lasarettssavdelningarna, successivt avvecklas men att styrelsens tre egna sjukhus alltjämt bör drivas av pensionsstyrelsen eller annan socialförsäkringsmyndighet och att vid dessa sjukhus inrättas särskilda rehabiliteringsavdelningar att stå till socialförsäkringens tjänst. Utredningen håller nämligen icke för uteslutet att jämväl sjuk- och yrkesskadeförsäkringen framdeles i större omfattning än hittills kan komma att anlita olika rehabiliteringsmöjligheter för sitt klientel.

Till pensionsstyrelsens invaliditetsförebyggande verksamhet hör också att lämna bidrag till kostnaderna för vissa specialistbehandlingar vid medfödda defekter såsom gomfel (kluvna gommar och läppar). Vidare lämnas bidrag till talövningar åt barn som opererats för kluven gom. Bidrag kan också erhållas för byggande av mindre badanläggningar på landsbygden. Pensionsstyrelsen har tidigare bedrivit en omfattande yrkes-

utbildning av partiellt arbetsföra men denna verksamhet har sedan år 1952 i huvudsak övertagits av arbetsmarknadsstyrelsen. För pensionsstyrelsens del kvarstår endast yrkesutbildning åt personer som uppbär folkpension eller som söker folkpensionsförmån. Efter det pensionsstyrelsen sålunda till största delen släppt yrkesutbildningen utgör den s. k. näringshjälpen huvuddelen av styrelsens arbetsvårdande verksamhet. Näringshjälpen omfattar a) bidrag till anskaffande av maskin- och verktygsutrustning åt partiellt arbetsför oberoende av om han erhållit utbildning genom styrelsens försorg eller i annan ordning; b) bidrag till igångsättande av annan självständig verksamhet. Förutom till inköp av kiosker och smärre affärsrörelser har pensionsstyrelsen bidragit till inköp av t. ex. minkfarm, svingård, skrivbyrå, fiskebåt, strömmingsskötar, droskbil, lastbil, hönseri; c) bidrag till inköp av invalidbil eller annat motordrivit invalidfordon. Som allmän förutsättning för att erhålla näringshjälp gäller att sökanden icke själv disponerar medel för ändamålet. Pensionsstyrelsens bidrag utgör högst tre fjärdedelar av kostnaden, för närvarande begränsat till i regel högst 3.500 kronor. Bidrag kan dock lämnas med 5.000 kronor och detta belopp skall om möjligt bli regel nästa budgetår då anslaget torde höjas från 1 miljon kronor till 1,5 miljoner kronor. Av anslaget skall viss del disponeras av arbetsmarknadsstyrelsen.

Denna av pensionsstyrelsen sedan länge bedrivna verksamhet att om möjligt hjälpa de människor, som fått sin arbetsförmåga nedsatt, att åter bli arbetsdugliga, vilken nu kallas rehabilitering, bedrivs numera också i stor omfattning av arbetsmarknadsstyrelsen. Pensionsstyrelsen har på försök inrättat en rehabiliteringsavdelning vid sitt sjukhus i Tranås och vid sjukhuset i Åre finns en mekanisk verkstad för omskolning av astmasjuka. Arbetsmarknadsstyrelsen har en omfattande organisation med arbetsvårdsexpeditörer hos länsarbetsnämnderna, omskolningskurser och mycket annat.

Den nu beslutade allmänna tilläggspensioneringen skall även omfatta en förtidspensionering med förmåner graderade efter nedsättningen av

arbetsförmågan. Dessutom torde den nuvarande inkomstprövningen inom folkpensioneringen komma att avskaffas. Betydelsen av att socialförsäkringen har goda möjligheter att föranstalta om utredning och rehabilitering icke endast i samband med invaliditetsbedömning och dylikt utan över huvud taget då det är fråga om att återföra en sjuk eller invaliderad människa till arbetslivet har under senare år alltmera uppmärksamats. I den proposition, som innefattar principerna för en allmän pensionsreform, säger departementschefen bl. a. följande: "Då inkomstprövningen avvecklas, måste graderingen av förmånerna ske efter andra grunder. Vid denna gradering bör man ta hänsyn såväl till medicinska överväganden som till en bedömning av vederbörandes framtida möjligheter att utnyttja den arbetsförmåga, som han har kvar. För att man skall kunna effektivt bedöma rätten till invalidpension och åstadkomma en lämplig gradering av pensionerna måste rehabiliteringsorganisationen vara väl utbyggd. Detta är nödvändigt för att en tillförlitlig bedömning av en pensionssökandes försörjningsförmåga skall kunna ske utan dröjsmål. Jag förutsätter därför, att den blivande pensionsreformen förknippas med en utbyggnad av rehabiliteringsorganisationen".

Människan är liksom maskinen en förbrukningsartikel i samhällslivet. För att kunna fullgöra sina uppgifter till belåtenhet och så länge som möjligt behöver hon i likhet med maskinen omvårdnad och översyn. Under det att maskinen såsom varande ett dött ting saklöst kan utrangeas när den blivit obrukbar måste ju människan få leva vidare sedan hon blivit utsliten eller i förtid arbetsoförmögen. För att trygga hennes existens i dessa situationer erhåller hon numera ekonomisk hjälp från socialförsäkringens olika grenar. Ett allmänt önskemål tycks vara att denna försäkring också svarar för åtminstone kostnaderna för sjukdoms- och invaliditetsförebyggande åtgärder. Däremot är meningarna delade beträffande frågan hurvida dessa åtgärder bör komma till stånd genom initiativ av socialförsäkringen och om denna försäkring själv skall bedriva sjukhusvård och invaliditetsförebyggande

verksamhet. Tendensen synes åtminstone för närvarande vara att socialförsäkringen icke skall bedriva sådan verksamhet utan i förekommande fall överlämna ärendet för vidtagande av dylika åtgärder till annan myndighet. Pensionsstyrelsen har ju redan fått lämna ifrån sig så gott som hela yrkesutbildningen och en del av näringshjälpen till arbetsmarknadsstyrelsen och det torde nu vara endast en tidsfråga innan styrelsen förlorar sina lasaretsavdelningar. Arbetarskyddsstyrelsen har övertagit uppgifter från yrkesskadeförsäkringen. Det är tydligen meningen att socialförsäkringen skall få till enda uppgift att konstatera ett visst förhållande såsom sjukdom, olycksfall i arbete eller invaliditet etc. och lämna vederbörande ekonomisk gottgörelse.

Vid handläggningen hos pensionsstyrelsen av ansökningar om invalidpension eller sjukbidrag utgöres som regel det mest krävande och betydelsefulla arbetsmomentet av invaliditetsprövningen. Det räcker därvid icke att med ledning av den medicinska utredningen bestämma om vederbörande är berättigad till den sökta förmånen eller icke utan därtill kommer att avgöra om det är möjligt att genom åtgärder av olika slag återställa eller åtminstone avsevärt förbättra den sökandes arbetsförmåga. Sådana åtgärder är en tids vistelse på något av styrelsens sjukhus för vård och arbetsprövning, yrkesutbildning eller näringshjälp. Av icke mindre betydelse är dessa åtgärder när det blir fråga om att indraga en invalidpension eller att icke bevilja fortsatt sjukbidrag. Pensionsstyrelsen har vid flerfaldiga tillfällen haft anledning framhålla detta. Senast uttalade sig styrelsen härom i sitt yttrande i anledning av vad riksdagens revisorer uttalat angående administrationen för näringshjälp i 1957 års berättelse. Med anledning av revisorernas förslag att ärendena rörande näringshjälp — och återstående yrkesutbildningsärenden — skulle helt överflyttas till arbetsmarknadsverket framhöll pensionsstyrelsen det nära sambandet mellan invaliditetsbedömningen och ifrågasvarande invaliditetsförebyggande verksamhet och uttalade sin bestämda uppfattning att starka skäl alltjämt funnes för att denna bidragsgivning fortfarande

skulle kvarbliva hos pensionsstyrelsen. Det måste vara av största betydelse att pensionsstyrelsen vid handläggningen av pensionsansökningar har möjlighet att i stället för pension kunna erbjuda vederbörande lämplig sysselsättning eller näringshjälp och själv ombestyr att detta även kommer till stånd. Den erforderliga utredningen verkställas av pensionsnämndens ordförande å den ort där sökanden är bosatt. I förekommande fall inhämtas yttrande eller kompletterande upplysningar från länsarbetsnämnden i länet. De lokala pensionsorganens medverkan medför stora fördelar genom bland annat dessa organs goda kännedom om den partiellt arbetsföres personliga miljö, stora förtrogenhet med ortsförhållandena och möjligheter att utan formaliteter samråda med andra lokala organ. Pensionsstyrelsen har städse vid sammankomster med pensionsnämnder och styrelsens ordsambud framhållit angelägenheten av att de själva försöker bereda partiellt arbetsföra arbete. Det torde i vissa fall vara lättare för ett lokalt organ att nå resultat än för de centraliserade arbetsvårdsexpeditionerna. Pensionsstyrelsen har ansett sig böra framhålla att det enligt styrelsens erfarenhet i många fall synes bereda länsarbetsnämnderna avsevärda svårigheter att anskaffa arbete åt partiellt arbetsföra, särskilt medelålders och äldre. Det vore alltså synnerligen olyckligt om den pensionsbeviljande myndigheten framtogs all befattning med invaliditetsförebyggande verksamhet.

Till sist må nämnas att man i Norge fått en ny modern lag om invalidpension, "uføretrygd", som träder i kraft den 1 januari 1961. I stort sett innebär denna lag eller rättare sagt detta lagkomplex en samordning mellan sjukförsäkring "syke-trygd", rehabilitering "atføring" och invalidpension "uføretrygd". Bestämmelserna om rehabilitering har införts i en tilläggslagstiftning till sjukförsäkringen. Betydligt större vikt bör tillmätas rehabiliteringen av arbetsoförmögna än vad hittills varit fallet. Möjligheterna till rehabilitering bör undersökas så tidigt som möjligt och senast när vårdtiden närmar sig sitt slut. Under rehabiliteringen utgår ett bidrag "atførings-

pengar". Först sedan det kunnat slutgiltigt fastslås att den sjuke "ikke kan anses i stand til å yte mer enn en tredjedel av normal arbeidsinnsats på et arbeidsområde som høver for ham" skall invalidpension beviljas.

Såväl syketrygden och attföringen som uföretygden skall administreras av Rikstrygdeverket med de offentliga trygdekassorna som lokala organ. Till de sistnämnda ingivas ansökningarna men beslut fattas i Rikstrygdeverket. Som sak-

kunniga rådgivande organ skall de redan 1956 inrättade fylkenämnderna fungera. De består av en läkare och minst två andra medlemmar. Det är meningen att Rikstrygdeverket så småningom när de nya lagarna förts ut i livet och man fått en stadgad praxis skall få delegera beslutanderätten till dessa fylkesnämnder.

Klagan över Rikstrygdeverkets beslut kan föras hos socialdepartementet men man har för avsikt att inrätta en socialförsäkringsdomstol.

Synpunkter på socialförsäkringens medverkan i sjukdoms- och invaliditetsförebyggande verksamhet II¹⁾

Av dr E. Husmark, Stockholm

En granskning av ämnet ur socialmedicinsk synpunkt ger anledning till vissa frågor över rubrikens formulering. Avser den en beskrivning över försäkringens aktivitet i *förebyggandet* av sjukdom och skada och oavsett annan socialpolitisk insats i samma syfte? Eller är det fråga om att ge synpunkter på de åtgärder som genom socialförsäkringens medverkan finnas för att förhindra och minska *följderna* av sjukdom och iråkad invaliditet? Vi känner väl till att en gängse uppfattning om socialförsäkringens medverkan inrymmer äver socialpolitiska åtgärder utan försäkringskaraktär. Sjukdoms- och invaliditetsförebyggandet har för övrigt blivit till ett begrepp avsett att täcka samhällets åtgärder för att förebygga — icke sjukdom men sjukdomens följder. Merendels görs icke någon åtskillnad mellan samhällsåtgärder av *generellt* förebyggande natur och dem som har ett begränsat försäkrings-tekniskt innehåll. Säkert är att försäkring och andra åtgärder integrerar i varandra som en förutsättning för såväl bästa möjliga profylax som lindring av sjukdomsföljderna.

Det är av vikt att konstatera att generella och kollektiva samhällsåtgärder t. ex. inom hygienens och smittoskyddets område har stor profylaktisk betydelse. Hälsovårdsstadgans bestämmelser t. ex. är avgörande för sjukdomsförebyggandet i stort. Samma gäller livsmedelsstadgan, bestämmelser om arbetarskydd, strålskydd och mycket annat. Alla dessa grundläggande föreskrifter har kommit att så naturligt tillhöra det moderna samhällslivet att man inte närmare reflekterar över dem utan finner ordningen nödvändig och självklar. Förutsättningen för ett gott epidemiskydd är god samhällshygien och pålitlig livsmedelshantering. Inom epidemivården är det ett gemensamt intresse att också skapa möjligheter för vård samt att skydda andra från att drabbas av sjukdomen när någon smittats. Den sjuke som behöver vård och måste isoleras för att förhindra smitta kommer därmed att anslutas till socialförsäkringskollektivet, sjukskriven enligt sjukförsäkringslagens bestämmelser. Där blir alltså samhällshygien och socialförsäkring beroende av varandra på ett påtagligt sätt och effekten blir uppenbart profylaktisk. Samma resonemang kan anläggas beträffande t. ex. tbc-

¹⁾ Efter föredrag i Socialförsäkringsklubben, Stockholm.