



2017-05-17

Socialdepartementet

s.registrator@regeringskansliet.se

s.fs@regeringskansliet.se

Remissvar Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete Ds 2017:9

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är en politiskt och fackligt obunden organisation, som arbetar för förbättrad hälsa och sjukvård med patientens bästa för ögonen. SLS har getts möjlighet att yttra sig över rubricerade promemoria. Vi hänvisar även till det bilagda svaret från Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin, vår vetenskapliga sektion.

Kap. 5.1 Förtydligt ansvar för arbetsgivare.

5.1.1 Plan för återgång i arbete

SLS är positivt till förslag om att arbetsgivare ska ha en skyldighet att ta fram en plan för återgång i arbete, och att det inte är nödvändigt om det med hänsyn till den försäkrades hälsotillstånd klart framgår att den försäkrade inte kan återgå i arbete. Det är också viktigt att arbetsgivaren arbetar aktivt med upprepade korttidsfrånvaro. Enligt förslaget ska planen tas fram om det kan antas att en försäkrads arbetsförmåga kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar. Arbetsgivaren ska senast den dag som den försäkrades arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar ha upprättat en plan för återgång i arbete.

SLS vill här framhålla vikten av den fortsatta kunskapsutvecklingen och behov av forskning om vilka insatser som leder till återgång i arbete.

5.1.2 Borttagande av den försäkrades skyldighet att lämna utlåtande

SLS är positivt till förslag om att ta bort den försäkrades skyldighet att lämna in utlåtande från sin arbetsgivare till Försäkringskassan om möjligheter att ta till vara arbetsförmågan hos arbetsgivaren, eftersom det här i stället föreslås en lagreglerad skyldighet för arbetsgivaren att planlägga återgången i arbete. Se dock närmare i 5.2 om känsliga uppgifter och samtycke!

5.2 Försäkringskassans användning av planer för handläggning och uppföljning

Det utlåtandet som föreslås tas bort, se ovan 5.1.2, har använts vid bedömning av rätt till ersättning och har då lämnats in av den försäkrade. Av förslagen här framgår att det är Försäkringskassan som ska begära in planen direkt av arbetsgivaren, vilket å ena sidan kan underlätta för den försäkrade, men å andra sidan kan det handla om känsliga personuppgifter och det är viktigt att samtycke finns. Frågan är inte helt klarlagd i promemorian, bland annat att olika sekretessnivåer gäller i vården och hos Försäkringskassan.

5.3 Stödet till arbetsgivare

SLS är positivt till förslag om att nuvarande bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stödinsatser utvidgas till att även omfatta planering, genomförande och uppföljning. Det är viktigt att både planerna och hur arbetsgivaren använder stödet, följs upp av Försäkringskassan.

SLS vill ånyo understryka vikten av kunskapsutveckling och forskning av vilka insatser som leder till återgång i arbete. I promemorian hänvisas såväl till parlamentariska socialförsäkringsutredningens betänkande som till FORTES kunskapsutvärdering inom ramen för regeringsuppdraget om

forskningsprogrammet Rehsam vilka påtalar brister i kunskaper om effektiva insatser. Då en uppdelning görs i promemorian på arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och medicinska och andra behandlingsinsatser är det också viktigt att innebörden i begreppen är klar.

För Svenska Läkaresällskapet

Stefan Lindgren
Ordförande

Susann Asplund Johansson
Organisationssekreterare



Datum: 2017-05-11

Remissvar Förstärkt rehabilitering för att återgå i arbete (Ds 2017:9)

Insatser riktade mot att återgå i arbete är en mycket viktig del av en rehabiliteringsprocess. Att kunna arbeta ger viktigt och meningsfullt innehåll i tillvaron och tillhörighet i samhället förutom bättre ekonomi. Så gott som alla patienter vi möter inom rehabiliteringsmedicin vill komma tillbaka till arbete. Det gäller både patienter med stroke och andra hjärnskador, de med ryggmärgsskador och patienter med långvarig smärta i rörelseapparaten. Hos smärtpatienter finns en hög grad av samsjuklighet med psykiska besvär och sjukdomar vilket ställer särskilda krav i samband med arbetsinriktade åtgärder.

För att en rehabiliteringsprocess ska leda till återgång i arbete är flera saker viktiga.

- Det måste vara möjligt att kunna få anpassning av arbetsuppgifterna
- Arbete på deltid måste kunna ordnas
- Ett fungerande samarbete sjukvård, Försäkringskassa och arbetsgivare är en förutsättning
- Ett fungerande samarbete mellan sjukvård, Försäkringskassa och Arbetsförmedling är också väldigt viktigt för de som inte kan återgå till sitt tidigare arbete och för de som inte har en anställning

I nuläget är det mycket större svårigheter på alla dessa punkter jämfört med bara för 10 år sedan. Även stora arbetsgivare som en kommun menar att den anställde ska kunna genomföra alla ingående arbetsuppgifter och någon anpassning är inte möjlig. Deltidsarbete kan också nekas i vissa fall och vara skäl till arbetsbrist och därmed uppsägning. Försäkringskassans strängare regler drabbar många. Man får inte sjukskrivningen godkänd och sedan är inte Försäkringskassan med i rehabprocessen eftersom det inte finns något sjukfall längre. Försäkringskassan har också börjat neka att delta i rehab- eller avstämningmöten. Arbetsförmedlingen har oerhört långa väntetider. Samarbetet Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen haltar ofta med också där långa väntetider. Detta är bara några exempel på vad som inte fungerar bra men eftersom denna remiss inte rör alla aspekter av den arbetsinriktade rehabilitering får detta räcka.

Det är verkligen vällovligt med nya åtgärder för att öka möjligheten att återgå i arbete efter – eller trots – sjukdom/skada. Här kommer några synpunkter på remissen:

1. Arbetsgivaren ska upprätta plan för återgång i arbete efter 30 dagar
I princip ett bra förslag. Det man kan ana svårigheter med är hur arbetsgivaren ska få kompetent stöd att göra detta.
2. Det är mycket stor risk att det är för svårt för merparten av de försäkrade att fylla i den särskilda försäkran med utförlig beskrivning av arbete och egen arbetsförmåga. Bedömer att det är ett realistiskt förslag.
3. Förslaget om ett arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd är bra.
4. Förslaget om rehabiliteringskoordinator inom hälso- och sjukvård kan bli bra men det finns tyvärr redan exempel på att det är svårt att få till någon relevant utformning av den rollen. Det krävs sannolikt mer kompetens och samordning med sjukvården.

5. Åtgärderna med ekonomiskt stöd till arbetsgivaren för att stödja arbetsrehabiliteringen är viktiga men måste nog kontrolleras så de används adekvat.

I detta sammanhang måste betonas att det behövs fler åtgärder för att få till bättre möjligheter till arbetsåtergång: Mer utrymme för arbetsgivare att ta emot även de som har ett funktionshinder, kraftfulla åtgärder för att förbättra Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens roller och samarbetet med sjukvården.

För Svensk förening för rehabiliteringsmedicin

Marianne Lannsjö, ordförande

2017-05-18

Psykiatriska föreningens svar på remiss Ds 2017:9 Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) tackar för möjligheten att få yttra sig angående denna remiss.

Angående de förslag som anges i promemorian

1. SPF ställer sig i huvudsak positiv till att det införs en skyldighet för arbetsgivare att ta fram en plan för återgång i arbete tillsammans med arbetstagaren men tycker att tidsgränsen att den skall utföras när arbetstagaren endast varit frånvarande i 30 dagar är snäv ur psykiatriskt perspektiv. Det är ofta omöjligt att ge en prognos för sjukdomsduration och behandlingsutfall efter så kort tid. Både läkemedelsbehandling och psykoterapi kräver längre tid innan man kan bedöma effekt. Det kan ur arbetstagarens synvinkel upplevas som en rejäl stressfaktor med risk för försämring att tvingas sitta ned med arbetsgivaren och göra en plan för återgång i arbete så tidigt i sjukdomsprocessen. En gräns på 90 dagars frånvaro förefaller vara mer rimlig.
2. SPF ställer sig positiv till att det i planen för återgång i arbete bör ingå att arbetsgivaren vidtar rimliga anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder.
3. SPF ställer sig positiv till att det nuvarande arbetsplatsnära stödet till arbetsgivare bör utvidgas till att även omfatta planering, genomförande och uppföljning.
4. SPF stödjer att namnet på det arbetsplatsnära stödet ändras till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd då det är en mer tydligare beskrivning på vad som avses.
5. SPF har funderingar kring om den summan för det arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd om 10 000 kronor per arbetstagare och år är tillräcklig. Om stödet exempelvis skulle användas av arbetsgivaren för att köpa in psykoterapi skulle det endast räcka till några enstaka sessioner vilket ofta är helt otillräckligt.



SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN

6. Om arbetsgivaren skulle bedöma det viktigt att skicka patienten för en psykiatrisk konsultation eller utredning av kognitiva förmågor (som ofta påverkas av psykisk ohälsa) så är summan för liten. En summa om 20 000 kronor per arbetstagare och år verkar mer rimlig.

För Svenska Psykiatriska Föreningen

Christina Ysander

Överläkare Psykiatri

Kassör Svenska Psykiatriska Föreningen