



2011-06-21

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Remiss Rehabiliteringsrådets slutbetänkande SOU 2011:15.

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är en politiskt och fackligt obunden organisation, som arbetar för förbättrad hälsa och sjukvård med patientens bästa för ögonen.

Efter synpunkter från Sektionen för Arbets- och miljömedicin, Svenska Neurologföreningen, Svensk Neurokirurgisk Förening, Svenska Psykiatriska Föreningen och Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin lämnar SLS följande yttrande.

Vid regeringssammanträdet 21 december 2009 togs kommittédirektiv att följa och föreslå förbättringar inom rehabiliteringsområdet. Denna kommitté tog namnet ”Rehabiliteringsrådet” och ska ha som uppgift att:

1. vid behov lämna förslag på hur rehabiliteringen och sjukskrivningsprocessen kan förbättras.
2. lämna förslag till en fortsatt utformning av rehabiliteringsgarantin efter 2010
3. stötta och bistå regeringen i frågor med koppling till rehabiliteringsområdet.

Uppdraget har redovisats i en delrapport hösten 2010 (SOU 2010:58). Rådets arbete har huvudsakligen drivits i form av fyra arbetsgrupper som inom respektive område gjort en sammanställning av aktuell forskning. Till varje arbetsgrupp har knutits ett antal specialister inom området. Arbetsgrupperna har haft inriktning mot fyra områden:

1. besvär från rörelseorganen
2. lättare psykisk ohälsa
3. onkologi
4. neurologi/stroke

Det är uppenbart för Läkaresällskapets olika sektioner att rehabilitering även är viktig för andra diagnosgrupper men vi är också medvetna om att besvär från rörelseorganen och lättare psykisk ohälsa är de stora diagnosområdena med flest sjukskrivna och också de områden där rehabiliteringsgarantin gäller. Medel till rehabiliteringsgarantin finns beviljade t.o.m. 2011 och för de åtaganden som ska ske inom rehabiliteringsgarantin ram 2009-2011 fanns och finns ca 2,5 miljarder att disponera av hälso- och sjukvården. Att utvärdera hur denna rehabiliteringsgaranti fungerar är därför mycket viktigt och rehabiliteringsrådet har haft samråd med utvärderarna av rehabiliteringsgarantin vilket är mycket positivt. För att även fortsättningsvis följa rehabiliteringsgarantin föreslår rehabiliteringsrådet att ett kvalitetsregister inrättas. Idealet är naturligtvis att ett register över rehabiliteringsåtgärder inrättas för all rehabilitering. De kan samtidigt förstå problemen att arbeta på detta sätt då rehabilitering är ett mångfacetterat begrepp.

Rehabiliteringsrådet föreslår därför att de åtgärder som omfattas av rehabiliteringsgarantin i första hand ingår i detta kvalitetsregister. Detta är en klok början men Läkaresällskapet vill också påpeka att det är viktigt att bygga på de erfarenheter av kvalitetsregister inom likartade områden som redan finns. Ett exempel på ett sådant register som skulle vara av stort värde att samarbeta med är ett nationellt register för smärta.

Rehabilitering kan ha många olika mål beroende på vilken rehabilitering som ges och vilken diagnos det gäller. Målen kan vara ökad funktionsförmåga, bättre livskvalitet och återgång i arbete. De två stora diagnoserna är smärta och rörelseorganens sjukdomar samt lättare psykisk ohälsa har ofta återgång i arbete som slutmål. För att detta mål ska kunna uppnås poängterar Läkaresällskapet att det är viktigt att specialiteter som företagshälsovård och rehabiliteringsmedicin är involverade i rehabiliteringsprocessen. Specialiteten rehabiliteringsmedicin har en lång erfarenhet av rehabilitering naturligtvis och inom denna specialitet samlas främst de mycket svåra fallen. Företagshälsovården är en brygga mellan hälso- och sjukvården och arbetsplatsen och bör också få en central roll i rehabiliteringsprocessen.

Ett annat viktigt förslag från Rehabiliteringsrådet är att inrätta ett kunskapscentrum när det gäller rehabilitering. Rehabiliteringsrådet har gjort en gedigen genomgång av forsknings- och kunskapsläget när det gäller rehabilitering främst med arbetsåtergång som slutpunkt. Denna forskning är svår att utföra och mycket fragmentarisk i sina resultat. Ytterst få åtgärder kan anses ha den tyngden att dem kan bedömas som evidensbaserade. Att utöka forskningen på området är därför oerhört viktigt för att inte skapa onödigt lidande, långa sjukskrivningar och stora kostnader. Ett centralt kunskapsråd helt eller delvis virtuellt skulle göra stor nytta för att följa forskningen och också visa på de stora kunskapsluckor som finns. Läkaresällskapet tillstyrker därför att en fortsatt utredning görs av ur ett sådant kunskapsråd skulle kunna organiseras. Ett sådant kunskapsråd skulle kunna ha täta kontakter med aktuella specialiteter och involvera dessa och på så sätt mer effektivt sätt än idag följa och initiera forskningsområden

Rehabilitering utförs idag av många olika aktörer både innanför och utanför den reguljära hälso- och sjukvården. Med denna blandflora av aktörer med högre eller lägre specialiseringsgrad är det svårt att få ett hållbart resultat som dessutom går att evidensgranska. Rehabiliteringsrådet föreslår därför att behandling inom rehabiliteringsgarantin endast bör genomföras i enheter specialiserade på rehabilitering med fokus på återgång i arbete och att aktörer blir kvalitetsgranskas och certifieras med avseende på rehabiliteringskompetens i högre utsträckning än vad som sker idag. Att öka kvaliteten och patientsäkerheten i all behandling inklusive rehabilitering är någonting som Läkaresällskapet ställer sig bakom och även denna fråga rekommenderar vi att den utreds vidare.

För Svenska Läkaresällskapet

Stockholm den 21 juni 2011



Margareta Troein Töllborn
Ordförande

