



TCO  
Samhällspolitik och analys  
Åsa Forsell

Datum  
2011-05-27  
Ert datum  
2011-03-30

Vår referens  
2011-04-0003  
Er referens  
11-0021

## Yttrande över Rehabiliteringsrådets slutbetänkande *SOU 2011:15*

Fackförbundet ST har tagit del av Rehabiliteringsrådets slutbetänkande (SOU 2011:15) och lämnar här sina synpunkter kring några övergripande frågor i betänkandet. ST överlåter däremot med varm hand de frågor som rör de diagnosspecifika förslagen för de fyra utpekade områdena till TCO.

### *Mycket på gång inom sjukförsäkringssystemet på samma gång*

Inom förhållandevis kort tid har det kommit två utredningar och en departementspromemoria om förändringar i frågor som rör sjukförsäkringssystemet. Det handlar om Arbetsförmågeutredningen (SOU 2009:89) som remissbehandlades i höstas, samt detta betänkande från Rehabiliteringsrådet och departementspromemorian ”Översyn av sjukförsäkringen – förslag till förbättringar” (Ds 2011:18) som båda remissbehandlas just nu. En fråga som uppstår är hur alla dessa olika utredningar, uppdrag och förslag förhåller sig till varandra. T.ex. vad har hänt utifrån Arbetsförmågeutredningen utöver uppdraget till Försäkringskassan att utveckla metoder och instrument för...? Många frågor är också näraliggande mellan Rehabiliteringsrådets slutbetänkande och departementspromemorian om förändringar i sjukförsäkringen. Det vore därför en god idé om inte alla dessa bereds helt separat. Därutöver pågår den parlamentariska utredningen om socialförsäkringen samt att Försäkringskassan har fått ett uppdrag att tillsammans med socialstyrelsen och i samråd med Arbetsförmedlingen att utveckla metoder och instrument för ...

Sjukförsäkringen är ett system där mycket har lappats & lagats under lång tid och där det tidvis saknades den långsiktighet som gör systemet förutsägbart. Det behövs en blocköverskridande överenskommelse som tar ett helhetsgrepp om systemet och som därigenom ger ett långsiktigt system som inte pillas i titt som tätt. Här har den parlamentariska utredningen om socialförsäkringen som ska komma med sitt förslag 2013 ett viktigt uppdrag. Det är också viktigt att den utredningens handlingsutrymme begränsas eller låses fast genom förändringar som görs under utredningens gång. Med det sagt måste också konstateras att det inte är ett önskvärt scenario att inget görs för att förändra i sjukförsäkringen innan den utredningens betänkande har lämnats och beretts. Problemen är akuta och något behöver göras betydligt snabbare för att åtminstone provisoriskt komma till rätta med en del av de problem som finns idag.

### *Ansvarsfördelningen inom Rehabiliteringsgarantin*

Det saknas en klar och entydig ansvarsfördelning när det gäller rehabiliteringsgarantin. Och vem bär ansvaret för utebliven rehabilitering. Det går idag inte att ”straffa” någon. Det är bara den som redan är sjuk som blir, dubbelt, straffad. Dels utebliven rehabilitering och så småningom utförsäkrad – och ingen är ansvarig. Ska rehabiliteringsgarantin fungera fullt ut måste vården vara likartad oberoende var den försäkrade bor.

Utformningen av rehabiliteringsgarantin behöver därför ses över, vidareutvecklas och fördjupas i samverkan med sjukvårdshuvudmän och andra aktörer utöver Försäkringskassan.

### *Tidsgränserna inom Rehabiliteringsgarantin*

Att det behövs tidig diagnos och tidiga insatser på bred front (multimodala) är en självklarhet. Att läkare kan få sätta diagnosen okänd/ej uppgiven är inte acceptabelt. Rehabiliteringsvården bör sättas in så fort som möjligt, när diagnos är satt, helst inom en månad istället för betänkandets inom 60 dagar. Detta är extra viktigt i förhållande till sjukförsäkringens rehab-kedja där de första tidsgränserna är vid dag 90 – dit är det inte långt om det tillåts gå närmare två månader innan insatser påbörjas.

ST är också tveksamma till att de som har en sjukfrånvaro över två månader i dagsläget inte ska omfattas av rehabiliteringsgarantin utan erbjudas andra typer av insatser för att öka möjligheten till återgång i arbete. Innebär detta att det ska vara Arbetsförmedlingen som ska vara inkopplade? Har Arbetsförmedlingen i så fall resurser för ”multimodal” rehabilitering, dvs rehabilitering på bred front?

Det kan inte vara meningen att den försäkrade under tiden med rehabgarantin inte ska kunna erhålla sjukpenning. Det måste vara en självklarhet att sjukdagar och sjukpenning ska kunna utgå under hela rehabiliteringen.

### *Arbetsmiljö*

Det krävs kunskaper om arbetsmiljö av samtliga inblandade inom vården och den måste ske kontinuerligt och kanske även med specialistkompetens för att kunna ge bra vård. Och det behövs framför allt metoder för att implementera nya metoder och rutiner samt följa upp att dessa följs. Detta även om det inte är någon specialistenhet. Nya rön och metoder som befunnits fungera väl, ska införas snarast möjligt.

### *Arbetsgivaren & arbetsplatsens betydelse för rehabiliteringsarbetet*

Rehabiliteringsrådets uppdrag gäller visserligen den medicinska rehabiliteringen men utredning konstaterar också vikten av arbetsplatsen och en arbetslivsinriktad rehabilitering. Utredningen konstaterar också att ansvaret för insatser på arbetsplatsen i form av anpassning av arbetsguppfigter och arbetsplatsen är arbetsgivarens. I förhållande till rehab-kedjan finns dock ett problem. ST har vid andra tillfällen påpekat det orimliga i att sjukförsäkringssystemet ger utrymme för arbetsgivare att ducka undan kraven på anpassning och rehabilitering.

I detta sammanhang är även arbetsgivarens syn på att inte ha fullgod arbetskraft på arbetet viktig. TCOs rapportern om jakten på superarbetskraften har visat att arbetsgivarna inte alltid har en positiv syn på anställda som inte arbetar heltid och helst mer. En viktig fråga för möjligheterna till rehabilitering och återgång i arbetet är hur man får arbetslivet och arbetsgivarna att ha en annan syn på sin arbetskraft?

### *Insatser*

Under övriga insatser borde det finnas utrymme att erbjuda högskoleutbildning då de flesta arbeten idag kräver utbildning på den nivån. ST instämmer därför i Rehabiliteringsrådets konstaterande att detta är en fråga som visserligen inte är ny men som ännu inte fått någon lösning och därför behöver aktualiseras på nytt.

Rehabiliteringsrådets resonemang kring möjligheter för personer med nedsatt arbetsförmåga, kanske låg utbildning och nära till pensionen att med subvention till arbetsgivaren kunna arbeta kvar är intressant.

### *Samhall*

Rehabiliteringsrådet lyfter vikten av att Samhall har tillräckliga resurser. Detta eftersom företaget är bra på att tillvarata arbetshandikappades produktionsförmåga samtidigt som arbetet där stärker individen genom rehabilitering och arbetsträning.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Rehabiliteringsrådets slutbetänkande, SOU 2011:15, s. 37.

Samhall är ett statligt ägt företag med särskilda samhällsuppdrag vilket innebär att utöver avkastningskraven har företaget även andra uppdrag. Samhall har ett uppdrag att skapa meningsfull och utvecklande arbeten åt personer med funktionshinder genom att agera på en marknad, därmed är det även viktigt att Samhalls verksamhet inte tränger ut andra jobb. Utredningen Trafikverket ICT (sou 2010:82) gjorde en bra analys av hur det fungerar med samhällsuppdrag i förhållande till aktiebolagsformen när utredningen konstaterade att ett aktiebolags ägare kan "genom inskrivningar i bolagets bolagsordning eller genom andra aktieägardirektiv styra bolaget så att associeringsformen även kan användas för verksamhet med inslag av samhällsuppdrag. Det har dock i praktiken visat sig svårt att styra ett bolag med ett samhällsuppdrag så att den tänkta avvägningen mellan samhällsuppdrag och lönsamhet uppnås."<sup>2</sup> ST har av samma skäl länge påpekat vikten av att utvärdering och uppföljning av de särskilda samhällsuppdragen i de så kallade s-bolagen behöver bli bättre och få status i förhållande till avkastningskraven och utvärderingen av resultatet på sista raden i bokslutet.

#### *Jämställdhet*

I betänkandet saknas en jämställdhetsaspekt. Att symptom för flera olika sjukdomar, t.ex. hjärt-kärlsjukdomar, skiljer sig åt mellan könen är belagt. Lika så är det belagt att den medicinska bedömningen av t.ex. kvinnors och mäns smärta har gjorts olika. Det behövs ett uppmärksammande av det faktum att den medicinska bedömningen har varit otillfredsställande olika. Därför är det viktigt att systemet tar hänsyn till att kvinnors och mäns ohälsa/sjukdom kan yttra sig på olika sätt så att inte kvinnors symptom eller aktivitetsnedsättningar ned- eller undervärderas. Dessa frågor har Rehabiliteringsrådet inte berört. Hur jämställdheten i rehabiliteringvården inom rehabiliteringsgarantin ser ut verkar därmed inte heller ha studerats. Detta är en svaghet i betänkandet.

#### *Kunskapscentrum och kvalitetsregister*

Rehabiliteringsrådets förslag att inrätta ett kvalitetsregister baserat på rehabiliteringsgarantin och ett kunskapscenter som ska följa den vetenskapliga utvecklingen är bra.

#### *Helhetsbild och samsjuklighet*

Det är bra att Rehabiliteringsrådet lyfter upp att långvarig sjukfrånvaro kan beskrivas som en konsekvens av individens sjukdom, vårdens insatser, arbetsmiljön **och** det finansiella ersättningssystemet. ST förutsätter att med ersättningssystemet avses här både ersättningen till den försäkrade och ersättningen till rehabiliteringsvården.

Det är också bra att problemet med rehabilitering vid samsjuklighet lyfts upp. Vården behöver i dessa sammanhang samordnas utifrån den försäkrade istället för utifrån vårdens kunskaper på respektive enhet – hur man nu löser det.

## **Fackförbundet ST**

Annette Carnhede  
Ordförande

Karin Morild  
Utredare

Marguerite Toll  
Ombudsman

---

<sup>2</sup> Trafikverket ICT, SOU 2010:82, s. 22.