

Företagshälsovården felande länken i rehabiliteringsgarantin

Svenska företagsläkarföreningen anser att även företagshälsovården bör få använda resurserna inom rehabiliteringsgarantin.

Regeringen tecknade i december 2008 en överenskommelse med Sveriges Kommuner och landsting om en rehabiliteringsgaranti för åren 2009 och 2010. Totalt avsattes cirka 1,5 miljarder kronor för tidiga rehabiliteringsinsatser. För år 2010 fick landstingen 939 miljoner kronor för sådana insatser.

Rehabiliteringsgarantin vänder sig till individer i yrkesverksam ålder som är eller riskerar att bli sjukskrivna. Två behandlingar är aktuella: kognitiv beteendeterapi för personer med lindrig/medelsvår psykisk ohälsa och multimodal rehabilitering för personer med långvarig smärta i axlar, nacke och rygg. Syftet är att öka evidensbaserade behandlingsmetoders tillgänglighet, vilket ska ge snabbare och mer effektiva rehabiliteringsinsatser och därmed färre och kortare sjukskrivningar.

En första utvärdering gjordes av Socialstyrelsen för år 2009. Bedömningen blev att »landstingen förefaller leva upp till de kvalitetskrav som överenskommelsen anger«, men att insatsernas faktiska innehåll var svårt att bedöma. Enligt Socialstyrelsen har landstingens faktiska kostnader endast i begränsad utsträckning följts upp, och skattningen av de faktiska kostnaderna understiger den ersättning man fått från staten.

I maj 2009 fick Karolinska institutet (KI) i uppdrag att utvärdera rehabiliteringsgarantin. Utvärderingen skulle fokusera på vilken effekt de behand-

lingar som ges inom ramen för rehabiliteringsgarantin har på enskilda individers arbetsförmåga samt i vilken omfattning de återgår i arbete. I uppdraget låg även att lämna underlag till framtida utformning av rehabiliteringsgarantin. Den grupp experter som utsågs på KI, Rehabiliteringsrådet, överlämnade 1 mars i år sitt slutbetänkande.

Rehabiliteringsrådets slutsats är att rehabiliteringsgarantin inte gett någon förstärkning av regeringens satsning på den så kallade arbetslinjen i form av minskad sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron är likartad oavsett om man får rehabilitering eller inte. Det finns också brister i kopplingen mellan den medicinska rehabiliteringen och de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som behövs för att insatserna ska ha effekt. För att förbättra effekterna av rehabiliteringsgarantin föreslås att insatser bör sättas in tidigt, helst inom två månaders sjukfrånvaro. Behandling bör endast utföras av enheter med specialistkompetens i arbetslivsinriktad rehabilitering.

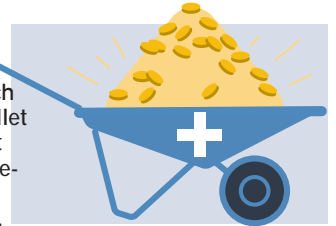
Rehabiliteringsrådet har utfört ett gediget arbete. Rådets slutsatser är väl motiverade och stämmer väl överens med våra erfarenheter som företagsläkare. En viktig slutsats är att det inom nuvarande ramar för rehabiliteringsgarantin saknas samtidiga insatser riktade mot arbetsplatsen. Dessa rymmer inom det som brukar benämnas arbetslivsinriktad rehabilitering, ett område där företagshälsovården sedan lång tid verkar.

En samordning av insatser inom rehabiliteringsgarantin med samtidiga insatser riktade mot arbetsplatsen via företagshälsovården är den åtgärd som snabbast och effektivast skulle ge resultat i syfte att involvera arbetsplatsen.

Inom företagshälsovården finns specialutbildning för arbetslivsinriktad rehabilitering. Verksamheten omfattar sedan lång tid tillbaka både multimodala medicinska och (parallellt) arbetsinriktade rehabiliteringsinsatser.

Företagshälsovården har kunskap om faktorer som är viktiga för snabb och långsiktigt hållbar återgång i arbete, och den har dessutom redan en fot inne på arbetsplatserna och ett upp-

Företagsläkarna »vill stärka och på ett för samhället mer lönsamt sätt effektivisera regeringens satsning på arbetslinjen«.



byggt förtroendekapital gentemot arbetsgivaren. Den absolut snabbaste och mest effektiva vägen att komma till rätta med bristerna inom nuvarande rehabiliteringsgaranti är därför att låta företagshälsovården ta del av insatserna.

Primärvården har ett politiskt fastlagt mål att i första hand prioritera äldre, multisjuka och barn. Med tanke på ökande livslängd samt den snabbt ökande andelen äldre i befolkningen kommer primärvården rimligen att behöva tillföras mycket stora resurser om den även ska fokusera på den yrkesverksamma delen av befolkningen. Det gäller särskilt om man från statens sida tänker sig att primärvården även ska ta ansvar för den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen. Om detta ska kunna bli effektivt krävs utbildningsinsatser, uppbyggt förtroendekapital mot arbetsgivarna samt faktisk arbetstid för den vardagliga arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Kan det över huvud taget anses konkurrensneutralt att tillföra ytterligare skattemedel till en redan offentligt finansierad verksamhet samtidigt som detta med stor sannolikhet kan slå ut befintlig företagshälsovård?

För att möjliggöra en utvärdering av ett försök där även företagshälsovården får använda resurser inom ramen för rehabiliteringsgarantin bör tydliga riktlinjer för företagshälsovårdens deltagande utformas i enlighet med Rehabiliteringsrådets förslag. Vi efterlyser därför ett kvalitetsregister avseende effekter av företagshälsovårdens insatser och är beredda att medverka i uppbyggnaden av ett sådant register.

Svenska företagsläkarföreningen vill bidra till att stärka och på ett för samhället mer lönsamt sätt effektivisera regeringens satsning på arbetslinjen.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Svenska företagsläkarföreningens styrelse:
JAN ROSÉN, RAGNHILD IVARSSON-WALTHER,
BENGT LINDÉN, MATS BERG, BIRGITTA
GOTTFRIES DAHLBERG, SOFIA ÅSTRÖM
PAULSSON, ST-läkare, KARIN NORD; förut-
om Sofia Åström Paulsson är samtliga
författare företagsläkare