

Kommittédirektiv



Följa och föreslå förbättringar inom rehabiliteringsområdet

Dir.
2009:131

Beslut vid regeringssammanträde den 21 december 2009.

Sammanfattning

En särskild kommitté ska

- vid behov lämna förslag på hur rehabiliteringen i sjukskrivningsprocessen kan förbättras,
- lämna förslag till en fortsatt utformning av rehabiliteringsgaranti efter 2010 samt
- stötta och bistå regeringen i frågor med koppling till rehabiliteringsområdet.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 10 december 2010.

Bakgrund

Rehabilitering

Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för en mängd olika åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och arbetslivsinriktad art för att hjälpa sjuka och skadade att återvinna bästa möjliga funktionsförmåga för ett normalt liv. Hälso- och sjukvården har ansvar för medicinsk rehabilitering och kommunernas socialtjänst har ansvar för social rehabilitering. Arbetsgivaren har en central roll när det gäller den anställdes arbetsmiljö och rehabilitering vid sjukdom. Arbetsgivaren har en skyldighet att klarlägga den enskildes behov av rehabilitering, och ansvar för att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas. Arbetsförmedlingen har ansvar för arbetslivsinriktad rehabilitering inom arbetsmarknadspolitiken. Försäkringskassans roll är

att samordna och ha tillsyn över hela rehabiliteringsprocessen. Den enskilde har ett ansvar för att aktivt medverka i rehabiliteringen.

Den 1 juli 2008 trädde den nya sjukförsäkringsreformen, den s.k. rehabiliteringskedjan, i kraft. Reformen innebär fasta tidsgränser för prövning av arbetsförmågan och rätten till ersättning från sjukförsäkringen. Regeringens intentioner med reformen är att de nya tidsgränserna ska leda till att såväl individen som de andra aktörerna i sjukskrivningsprocessen, arbetsgivaren, Försäkringskassan, läkare, Arbetsförmedlingen m.fl. agerar tidigare i sjukfallet.

Regeringen har under senare år vidtagit flera åtgärder för att genom ekonomiska incitament stötta landstingen att sätta i gång tidiga insatser och utveckla sitt arbete med att minska sjukfrånvaron bl.a. genom den s.k. sjukvårdsmiljarden. Vissa åtgärder har bidragit till att samordna grunderna för beslut inom Försäkringskassan och hälso- och sjukvården, medan andra har stimulerat hälso- och sjukvårdens arbete med att tillhandahålla rehabiliteringsåtgärder som t.ex. rehabiliteringsgarantin.

Rehabiliteringsgarantin

Regeringen genom Socialdepartementet har tecknat en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om en rehabiliteringsgaranti i syfte att åstadkomma en återgång i arbete. Utgångspunkten för vad som ska betraktas som evidensbaserade medicinska behandlings- och rehabiliteringsinsatser är preciserat i rapporter från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) eller motsvarande internationella systematiska sammanställningar med evidens för att återfå arbetsförmågan. I takt med att nyare forskning kommer fram ska uppdatering och sammanställning av det aktuella evidensläget ske kontinuerligt så att det alltid erbjuds behandling och rehabilitering enligt nyaste evidens inom ramen för rehabiliteringsgarantin.

Genom en tydlig urvalsprocess ska de individer som behöver rehabilitering eller behandlingsformer som har evidens för återvunnen arbetsförmåga garanteras skyndsam behandling inom

ramen för det övergripande kravet på en god vård på lika villkor som följer av 2§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Personer i åldern 16–67 år med icke specificerad smärta i rygg, axlar och nacke och/eller lindrig eller medelsvår ångest, depression eller stress omfattas av rehabiliteringsgarantin.

Landstingen får ersättning per patient som påbörjat rehabiliterings- eller behandlingsinsatser. Rehabiliterings- eller behandlingsinsatserna kan genomföras antingen i egen regi i landstingen eller av privata leverantörer.

Uppdraget

Rehabilitering är i många fall avgörande för att åstadkomma en snabb återgång i arbete. Regeringen har därför vidtagit åtgärder för att förstärka insatserna tidigt i sjukskrivningsprocessen. Genom rehabiliteringsgarantin har regeringen förstärkt den medicinska rehabiliteringen inom landstingens verksamhet. Regeringen anser att det finns behov av ökad kunskap för att följa utvecklingen och vid behov ta till ytterligare åtgärder inom rehabiliteringsområdet.

Kommittén får därför i uppdrag att stötta och bistå regeringen i frågor med koppling till rehabiliteringsområdet. Kommittén ska vid behov lämna förslag på hur rehabiliteringen kan förstärkas under sjukskrivningsprocessen, t.ex. när det gäller medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering.

Kommittén får föreslå hur ett fortsatt stöd till regeringen i rehabiliteringsfrågor bör utformas.

Kommittén ska lämna förslag till utformningen av en kommande överenskommelse om rehabiliteringsgaranti efter 2010. Särskilt viktigt att beakta i detta sammanhang är rapporter från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) eller motsvarande internationella systematiska sammanställningar. Av dessa rapporter framgår det som kan betraktas som evidensbaserade medicinska behandlings- och rehabiliteringsinsatser med evidens för att återfå arbetsförmågan. Ett delbetänkande ska lämnas till regeringen senast den 16 augusti 2010.

Redovisning av uppdraget

Kommittén ska vid genomförandet av sitt uppdrag hämta information från organisationer och myndigheter som kommittén bedömer har sådana kunskaper och erfarenheter som behövs för att kommittén ska kunna fullfölja sitt uppdrag att vara uppdaterad beträffande utvecklingen inom området.

Ett delbetänkande ska lämnas till regeringen senast den 16 augusti 2010.

En slutredovisning av kommitténs uppdrag inklusive förslag till hur ett fortsatt stöd till regeringen i rehabiliteringsfrågor bör utformas ska redovisas senast den 10 december 2010.

(Socialdepartementet)