



2015-08-24

Dnr 2015/00001

Nr 14

Landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsens arbetsutskott har vid sitt sammanträde den 24 augusti 2015 behandlat ärende angående svar på remiss SOU 2015:21 ”Mer trygghet och bättre försäkring”.

Landstingsstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut

Landstingsstyrelsen beslutar

att ställa sig bakom bilagt förslag *Remissyttrande avseende ”SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring”, (2015-07-01).*



Landstingsdirektörens stab
Utvecklingsenheten
Avdelningen för kunskapsstöd
Helene Bjerstedt

Dnr 2015/00001

Till Landstingsstyrelsen

Remissyttrande över ”SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring”, Dnr S2015/1554/SF

Landstinget Blekinge har av Socialdepartementet beretts tillfälle att avge yttrande över slutbetänkandet av den parlamentariska socialförsäkringsutredningen ”Mer trygghet och bättre försäkring”.

Bakgrund

Den parlamentariskt sammansatta kommitténs huvuduppdrag har varit att forma hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet. De förändringar som föreslås gäller sjukförsäkringen inklusive stödet för återgång i arbete, arbetsskadeförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen. Totalt innehåller betänkandet ett 50-tal förslag i nuvarande försäkringar. Slutbetänkandet är ett resultat av jämkningar och kompromisser för att kunna uppnå en bred politisk samsyn.

Högsta prioritet i översynen av socialförsäkringarna är att utveckla och förbättra åtgärderna för sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Tilliten till försäkringarna undergrävs om allt fler människor permanent slutar att arbeta och därmed slutar att bidra till finansieringen.

Förslagen i utredningen är indelade i sex delar som berör olika områden:

- Del 1. ”Ett rättvisande inkomstunderlag”
- Del 2. ”En långsiktigt hållbar sjukförsäkring”
- Del 3. ”Bättre stöd för återgång till i arbete vid ohälsa”
- Del 4. ”En mer rättssäker arbetsskadeförsäkring”
- Del 5. ”En trygg och effektiv arbetslöshetsförsäkring”
- Del 6. ”Bättre försäkringsskydd för vissa grupper”

Sammanfattningsvis anger man i betänkandet att det behövs ökat stöd till arbetsgivarnas insatser för återgång i arbete. Uppföljning och utvärdering måste förbättras. För att sjukförsäkringen långsiktigt ska kunna behålla stabila ersättningsregler måste sjukfrånvaron hållas på en någorlunda jämn och rimlig nivå. Det föreslås en bred uppgörelse där nuvarande mål att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå preciseras. Förslaget innebär att sjukfrånvaron i Sverige, dvs. antalet sjukpenningdagar och antalet dagar med sjuk- och aktivitetsersättning per försäkrad, under en lämplig period inte väsentligt ska överstiga sjukfrånvaron i jämförbara länder i Europa. Det ska vara tydligt vilka myndigheter och andra huvudmän som ansvarar för att målen nås.



LANDSTINGET BLEKINGE

Förslagen innebär framförallt förändringar i hälso- och sjukvårdens arbetsätt genom att den föreslås ges ett ansvar för återgång i arbete. Hälso- och sjukvården ska få förstärkta och permanenta resurser för detta arbete genom en förstärkt sjukskrivningsmiljard och ett permanent statsbidrag för koordinering som kompensation för merkostnaderna.

Landstinget Blekinge berörs av förslagen i egenskap av som både utförare av hälso- och sjukvård och arbetsgivare.

Enligt författningsförslaget föreslås datum för ikraftträdande till den 1 januari 2017.

Allmänna synpunkter

Konsekvenserna av förslaget för hälso- och sjukvården blir relativt stora och uppgifterna riskerar att inte rymmas inom hälso- och sjukvårdsuppdraget samt förväntas ge stor ekonomisk påverkan.

Landstinget Blekinge är positiv till intentionen att socialförsäkringarna ska göras långsiktigt mer hållbara med utgångspunkten att förtroendet för desamma värnas. Däremot avvisar landstinget förslaget om att införa en bestämmelse om samverkan i Hälso- och sjukvårdslagen som specifikt syftar till att återgång i arbete ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvårdens arbete samt avskaffandet av Försäkringskassans samordningsansvar.



Landstinget Blekinge ställer sig i övrigt bakom Sveriges kommuner och Landstings (SKL) yttrande över rapporten.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsens arbetsutskott föreslås besluta att föreslå landstingsstyrelsen besluta

att ställa sig bakom bilagt förslag *Remissyttrande avseende "SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring", (2015-07-01)*

Karlskrona enligt ovan

	
---	--

Peter Lilja
Landstingsdirektör

Gunilla Skoog
Utvecklingsdirektör



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsdirektörens stab
Landstingsdirektörens stab
Utvecklingsenheten
Helene Bjerstedt

2015-07-01

Vårt diarienummer: 2015/00001

Till
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

s.registrator@regeringskansliet.se
s.sf@regeringskansliet.se

Förslag till Remissyttrande över ”SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring”, Dnr S2015/1554/SF

Sammanfattning och bakgrund

Landstinget Blekinge har av Socialdepartementet getts möjlighet att senast den 7 september (förlängd svarstid) avge yttrande över parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande ”Mer trygghet och bättre försäkring”. Betänkandet innehåller ett 50-tal förslag i nuvarande försäkringar samt förslag till inriktning av det fortsatta reformarbetet. Högsta prioritet i översynen av socialförsäkringarna är att utveckla och förbättra åtgärderna för sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete.

Landstinget Blekinge har tagit del av betänkandet och lämnar följande yttrande. Landstinget avger i huvudsak kommentarer på de delar av betänkandet som påverkar hälso- och sjukvården som verksamhetsutövare och som arbetsgivare.

Sammanfattningsvis ställer sig Landstinget Blekinge positivt till betänkandets intention att socialförsäkringarna ska göras långsiktigt mer hållbara samt att förtroendet för desamma ska värnas. Däremot avvisar landstinget förslagen om att införa en bestämmelse om samverkan i Hälso- och sjukvårdslagen samt avskaffandet av Försäkringskassans samordningsansvar. Betänkandet har också remissats inom Sveriges kommuner och Landstings (SKL) vars yttrande Landstinget Blekinge i övrigt ställer sig bakom. Verksamhetsföreträdare inom Landstinget Blekinge har avgett synpunkter.

1. Allmänna synpunkter

Landstinget Blekinge delar synen att det är viktigt att alla aktörerna - hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, arbetsgivare och den enskilde individen - kan uppleva en tydlighet i ansvar, roll, delaktighet och vilka faktiska ersättnings-/kostnadsnivåer som gäller samt att statens roll inte urholkas.



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget instämmer i att det är viktigt med tidiga insatser för att ge patienten stöd och för att stimulera till återgång i arbete. Landstinget Blekinge hyser dock en oro över att den för landstingen föreslagna ökade sammanhållande funktionen mellan vården och arbetsgivaren kommer att kräva tid och resurser som inte ryms inom ett eventuellt resurstillskott. Vi ser att detta har svårt att rymmas inom en redan hårt belastad hälso- och sjukvård framförallt vad beträffar primärvården.

2. Del 1 - Förslag till ett rättvisande inkomstunderlag

Landstinget Blekinge är positiv till förslaget om att ett gemensamt inkomstbegrepp, ersättningsgrundande inkomst (EGI) införs i arbetslöshets- och sjukförsäkringen. EGI ska beräknas på de genomsnittliga inkomster en individ har haft per månad under tolv månader före försäkringsfallet. Dessa genomsnittliga inkomster ska i sin tur beräknas på de inkomstuppgifter som arbetsgivarna varje månad föreslås rapportera på elektronisk väg (e-inkomst) till Skatteverket.

Enligt utredningen bör införandet genomföras i två etapper under våren 2016 tom 1 januari 2018. En särskild införandekommission ska tillsättas för att leda arbetet.

I den första etappen ändras inkomstbegreppet i socialförsäkringen till e-inkomst och beräkningen möjliggörs för personer för vilka arbetsgivaren förenklat kan fastställa normalarbetstid. Försäkringskassan och arbetslöshetskassor ges tillgång till e-inkomst uppgifter som beslutsstöd och för effektivare kontroll. I etapp två ska arbetsgivaren varje månad rapportera e-inkomst för alla anställda enligt kontantprincipen vilket ersätter månadsvis arbetsgivardeklaration och årlig kontrolluppgift.

Landstinget är positivt till att faktiska inkomster ska redovisas enligt kontantprincipen och förutsätter en enkel administrativ hantering. Det framgår inte av utredningen när nya systemet ska införas. Emellertid framkommer att kommittén avvaktar Skatteverkets utredning. Bedömningen är att de direkta ekonomiska effekterna på landstinget som arbetsgivare är marginella. Den osäkerhet som föreligger om hur detta påverkar på de kollektivavtalade försäkringarna gör det rimligt att avvakta AFA Försäkrings kommande utredning.

3. Del 2 – En långsiktigt hållbar sjukförsäkring

3.1 Utvecklade mål för sjukfrånvaron (10.1.1)

Landstinget Blekinge instämmer i förslaget att målet för sjukfrånvaron även fortsättningsvis ska vara att den är långsiktigt stabil och låg och i nivå med jämförbara länder. Landstinget välkomnar att gemensamma nationella indikatorer kan tas fram. Det är positivt att sjukfrånvaromålet avser den samlade frånvaron, såväl sjukpenning som sjuk- och aktivitetsersättning (tidigare förtidspension). Det innebär att målet inte kan nås genom att sjuk- och aktivitetsersättning beviljas istället för sjukpenning. Enligt utredningen ska sjukpenningtalet vara referensmått och inte överstig 2013 års nivå.

3.2 Förstärkt ansvar för sjukfrånvaron för hälso- och sjukvården (10.1.2)

Landstinget Blekinge instämmer i att staten även fortsättningsvis bör ge ekonomiskt stöd för att utveckla sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Landstinget delar dock inte uppfattningen om att öka den rörliga delen i Sjukskrivningsmiljarden som är kopplad till utvecklingen av till sjukfrånvaron. Detta är något som landstingen inte direkt kan påverka utan kan bero på många andra faktorer. Landstinget anser att det är viktigare att avsätta generella medel till den utveckling av sjukskrivningsprocessen som pågår i de olika landstingen inom ramen för Sjukskrivningsmiljarden. Det är väsentligt att detta arbete inte stannar av utan får fortgå så att sjukskrivningsfrågan ges högre prioritet.



LANDSTINGET BLEKINGE

3.3 Utvecklat försäkringsmedicinskt beslutsstöd (10.1.3)

Landstinget instämmer i förslaget att Socialstyrelsen ska förvalta, utveckla och uppdatera det försäkringsmedicinska beslutsstödet som ett mycket viktigt led i att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen så att landstingen bland annat kan få direktåtkomst till beslutsstödet i sin journal- och intygsskrivning.

Landstinget ser också positivt på att Socialstyrelsen föreslås följa upp och utvärdera hur beslutsstödet används i sjukskrivningsprocessen. Detsamma gäller också för förslaget att Socialstyrelsen tillsammans med Försäkringskassan och medicinska experter årligen ska redovisa hur sjukskrivningar för olika diagnoser utvecklas hos de olika landstingen. Landstinget Blekinge anser att detta är mycket viktig information för de enskilda landstingen och som främjas av en nationell ansats vilket även gagnar patienten.

3.4 Förbättrad standardtrygghet (10.1.4)

Kommittén föreslår att omkring 80 procent av de försäkrade som får ersättning från sjukpenning ska få sin standardtrygghet tillgodosedd genom den allmänna sjukförsäkringen. Med standardtrygghet avses i detta avseende en ersättningsnivå motsvarande 80 procent av inkomsten. Allt fler försäkrade har fått inkomster över taket i socialförsäkringarna och får därför inte skydd från de allmänna försäkringssystemen i enlighet med lagstiftarens intentioner vilket betyder att statens roll inom socialförsäkringen successivt eroderas. Taket i socialförsäkringen ska utformas så att denna andel hålls konstant över tid. Landstinget Blekinge anser att detta är viktiga aspekter i den fortsatta utformningen. 2015 års tak motsvarar en månadslön på 29700 kronor och innebär att många idag inte har en fullgod sjukförsäkring vilket urholkar förtroendet för sjukförsäkringen. Paradoxalt står en stor andel helt utan ersättning, varför vi delar den oro som SKL anger beträffande att andelen nollplacerade ökar, då dessa står helt utanför standardtryggheten.

3.5 Förstärkt kompetensutveckling hos Försäkringskassan (10.1.5)

Landstinget Blekinge välkomnar förslaget att Försäkringskassan ska få i uppdrag att utveckla sjukförsäkringshandläggarnas kompetens avseende utredningsmetodik och försäkringsmedicin. Den enskilde har rätt att erhålla beslut med kvalitet därav att lika bedömningar över landet är en självklarhet. Landstinget anser att det är viktigt att handläggarna tillmäter intyget rätt betydelse och att de känner trygghet i när och i vilka frågor de kan beslut oavsett intyg. Det är dock viktigt med fortsatt it-utveckling såväl hos Försäkringskassan som hos övriga aktörer så att kvaliteten kan öka beträffande de sakuppgifter som behöver lämnas.

3.6 Utvecklat bedömningsstöd för hälso- och sjukvårdens arbete med tidiga insatser (10.1.6)

Landstinget är positivt till att ett bedömningsstöd för hälso- och sjukvården ska införas. Stödet ska bidra till att tidigt identifiera vilka insatser som passar för vilka patienter med syftet att minska behovet av sjukskrivning och ge ökad återgång i arbete. Det är viktigt att stödet också ska bidra till att prognostisera risken för långtidssjukskrivning.

3.7 Rättvisare utformning av karens (10.1.7)

Karensdagen i lagen om sjuklön föreslås ersättas av ett karensavdrag som beloppsmässigt i princip ska motsvara karensdagen. Karensavdraget ska uppgå till 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön.



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget Blekinge delar uppfattningen om det är bra att rättvis reglering av den enskildes självrisk i samband med sjukdom uppnås. Arbetstagare med koncentrerad arbetstid får med karensavdrag ett relativt lika stort avdrag som den som arbetar lika mycket varje dag. Landstinget delar dock SKL:s oro för att detta kan medföra merkostnader för landstinget som arbetsgivare i och med ökade kostnader för sjuklön anser att förslaget därmed bör genomgå ytterligare konsekvensanalys samt att landstingen bör kompenseras ekonomiskt fullt ut.

3.8 Mer flexibel sjukpenning (10.1.8)

Kommittén vill, genom förslaget om att en försäkrad i vissa fall ska kunna få sjukpenning med fler förmånsnivåer än 25, 50, 75 och 100 procent, uppnå större flexibilitet i sjukpenningen. Flexibel sjukpenning ska endast utges så länge arbetsförmågan ska bedömas mot den försäkrades vanliga arbete eller annat arbete hos arbetsgivaren. Landstinget Blekinge anser att det är en god intention att individens förutsättningar ska styra. Det kan dock bli komplicerat att införa i hälso- och sjukvårdens bedömningar av arbetsförmågan när man inte har den direkta kunskapen om arbetsgivarnas förutsättningar att ha sådan följsamhet.

4. Del 3 - Bättre stöd för återgång i arbete

4.1 Krav på samverkan och krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering införs i hälso- och sjukvårdslagen (13.1, 13.2), en förtydligad roll för Försäkringskassan (13.7) och samverkan i sjukförsäkringsärenden (13.7.1)

Landstinget anser att det är positivt att skapa bättre förutsättningar så att samverkan kan ske mellan aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen men delar inte uppfattningen om att en bestämmelse ska införas i hälso- och sjukvårdslagen att landstinget ska, när det är nödvändigt för att en patient så snart som möjligt ska kunna återgå i arbete, om patienten medger det, samverka med patientens arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Syftet med förslaget är att understryka att *återgång i arbete* ska vara en *integrerad del i landstingets arbete*. Patientens medgivande krävs för att sådan samverkan ska ske. Detta sägs också undanröja den sekretessproblematik som finns.

Landstinget Blekinge har inget emot att samverka med aktörerna men anser att förslaget sammantaget är för otydligt när det gäller hur ansvaret för samverkan och samordning ska se ut mellan aktörerna. Det är också oklart hur arbetet ska bedrivas om patienten ej ger sitt medgivande samt om patientens vårdgivare inte är ett landsting utan en privat vårdgivare.

Förslaget innebär först och främst att landstinget i fler fall än i dag ska ta kontakt direkt med arbetsgivaren, om en sådan kontakt kan leda till att sjukfrånvaro undviks eller förkortas. Förslaget syftar också till att göra klart att landstinget, utan att gå via Försäkringskassan, ska samverka direkt med Arbetsförmedlingen i de fall en patient inte har ett pågående sjukförsäkringsärende.

Landstinget Blekinge delar inte heller uppfattningen att Försäkringskassans nuvarande samordningsansvar ska ändras till ett uppföljningsansvar och att rehabiliteringsarbetet istället ska initieras hos hälso- och sjukvården. Landstinget ska inte överta Försäkringskassans samordningsansvar. Landstinget delar SKL:s syn att det finns stor risk för att samordningen blir ännu otydligare om förslaget genomförs.

Idag framgår av Hälso- och sjukvårdslagen att landstinget vid behov alltid ska samverka med andra aktörer i samhället men att den som har det största behovet ska ges företräde. Risk föreligger för undanträngningseffekter i och med förslaget.



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingen föreslås även göra en rehabiliteringsplanering för återgång i arbete.

Landstinget är positivt till att upprätta rehabiliteringsplaner men instämmer inte i förslaget om att upprätta rehabiliteringsplaner utifrån det specifika syftet om återgång i arbete för patienter som är i behov av samordnade behandlings- och rehabiliteringsinsatser. Det är dessutom otydligt vilken typ av rehabilitering och vilken typ av rehabiliteringsplan som avses eftersom även arbetsgivaren har ett ansvar att upprätta rehabiliteringsplan. Även Försäkringskassan är skyldig att upprätta en rehabiliteringsplan när individen går från sjukpenning till rehabiliteringspenning. Landstinget saknar individens ansvar och anser att en sådan plan bör på ett nationellt plan vara identisk.

Landstinget Blekinge vill framhålla differentierat intygande som från och med 2015 införs i hälso- och sjukvården. Metoden blir ett viktigt ”verktyg” där läkarens ställningstagande, utifrån nationellt fastställda parametrar, ger en signal om individen förväntas gå tillbaka till arbete bara genom insatser från hälso- och sjukvården eller om sjukskrivningen är mer ”komplex”, det vill säga kräver insatser av flera aktörer. Detta arbetssätt bör prövas i praktiken och kombineras med att landstingen via uppdraget i sjukskrivningsmiljarden organiserar verksamheten så att individer med komplex problematik får tillgång till tidig strukturerad bedömning. Hur denna bedömning ska utvecklas och utföras bör ingå i det nationella ”bedömningsstödet” uppgift så att kvalitetssäkring av sjukskrivningsprocessen realiserar.

Landstinget anser att den samverkan avseende sjukskrivna individer som är arbetslösa med behov av arbetslivsinriktad rehabilitering som sker mellan Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans bör tidigareläggas. Landstinget delar SKL:s syn att om den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen avskaffas bör denna samverkan utvecklas ytterligare.

Landstinget Blekinge saknar att företagshälsovården inte nämns som aktör. Landstingets egen företagshälsa anger att det är ett mycket stort och resurskrävande arbete att samordna rehabiliteringen för de mest komplicerade fallen där inte sällan flera enheter inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, skuldsanering, kvinnojour och missbruksvården med flera ingår.

4.2 Ekonomiskt stöd för koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården (13.3)

Landstinget Blekinge välkomnar förslaget om att ett permanent statsbidrag införs för koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården.

Landstinget instämmer i att detta kan främja landstingens utveckling av en struktur som frigör tid för läkarnas patientkontakt och samtidigt underlättar kontakten med hälso- och sjukvården för patienter och andra.

4.3 En stärkt roll för Socialstyrelsen – expertrådet för återgång i arbete (13.4)

Landstinget ser i princip positivt på förslaget om att ett expertråd för återgång i arbete ska inrättas vid Socialstyrelsen med uppgift att samla och sprida kunskap om återgång i arbete så att den blir lättillgänglig inom hälso- och sjukvården. Landstinget anser emellertid att förslaget bör utredas vidare eftersom det bör kopplas till forskning och pågående projekt till exempel ”Stöd för rätt sjukskrivning”. Landstinget delar inte heller synen att landstingen ska rapportera till Socialstyrelsen, detta bör ske med hjälp av data som finns att hämta via intygstjänsten och den tillhörande nationella statistik som byggs upp eller via Försäkringskassan.



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget anser att frågan hänger ihop med 10.1.3 angående utvecklat försäkringsmedicinsk beslutsstöd och anser att den uppnådda evidensen och kunskaperna även bör delges landstingen i form av ett nationellt framtaget och kvalitetssäkrat utbildningsmaterial i försäkringsmedicin som kan användas i landstingens utbildning i försäkringsmedicin för AT- och ST-läkare.

4.4 Förtydligande av arbetsgivarens skyldigheter (13.5)

Landstinget stödjer förslaget om att arbetsgivaren ska, efter samråd med den försäkrade, svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Skyldigheten för den försäkrades arbetsgivare att lämna upplysningar till Försäkringskassan tas bort. Detta eftersom arbetsgivaren då inte behöver invänta Försäkringskassans samordning av insatser i ärendet vilket bör innebära en effektivare process för återgång i arbete.

4.5 Bättre stöd från Arbetsförmedlingen (13.6)

Landstinget ser positivt på förslaget om att Arbetsförmedlingen bör få i uppdrag att ta fram förslag på insatser till personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa och även säkerställa att uppföljning sker för dessa personer. Vi samtycker också till att även Arbetsförmedlingen ska kunna ta en direkt kontakt och samverka med hälso- och sjukvården och andra rehabiliteringsaktörer, om patienten medger det, i syfte att främja återgång i arbete. Det kan innebära att Arbetsförmedlingen behöver få medicinska bedömningar och utredningar direkt från vården för att kunna fullfölja sitt ansvar. Arbetsförmedlingens ansvar ska gälla oavsett försörjningskälla så länge personen är inskriven vid Arbetsförmedlingen och har ett behov av insatser för att kunna återgå i arbete.

4.6 Rehabiliteringsplan och arbetshjälpmedel (13.7.2)

Angående rehabiliteringsplan se 4.1.

När det gäller arbetshjälpmedel för förvärvsarbetande anser Landstinget Blekinge att det inte är logiskt att detta ska handläggas av Arbetsförmedlingen utan anser att Försäkringskassan är den mest lämpliga aktören.

4.7 Investeringar i långsiktig kunskapsuppbyggnad (13.8)

Landstinget Blekinge anser att förslaget om att upprätta in en samlad databas över åtgärder, som vidtas när det gäller sjukskrivna personer i syfte att främja en återgång i arbete är positivt. Databasen ska innehålla uppgifter om vilka åtgärder som vidtas, vid vilken tidpunkt i sjukfallet detta sker och vem som vidtar åtgärden.

Försäkringskassan ska ges i uppdrag att göra en årlig rapport där vidtagna åtgärder för att underlätta återgång i arbete och utvecklingen av de ohälsorelaterade socialförsäkringsförmånerna sammanställs på ett systematiskt sätt.

4.8 En nationell web-portal för återgång i arbete (13.9)

Landstinget är positivt till att staten bör avsätta särskilda resurser för utbildning och rådgivning till arbetsgivare. Lämpliga myndigheter bör ges i uppdrag, att tillsammans med medicinsk och annan expertis samt arbetsmarknadens parter, ta fram en nationell web-portal för återgång i arbete. Webportalen bör innehålla information, utbildning, fakta och möjligheter till konsultativ rådgivning.

Se även avsnitt 4.3 angående försäkringsmedicinsk utbildning om behovet hos landstingen att få tillgång till en kvalitetssäkrad och aktuell försäkringsmedicinsk utbildning.



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget noterar att betänkandet innehåller flera förslag om kunskapsuppbyggnad, kompetensutveckling och forskning som angränsar varandra och anser förslagen bör renodlas.