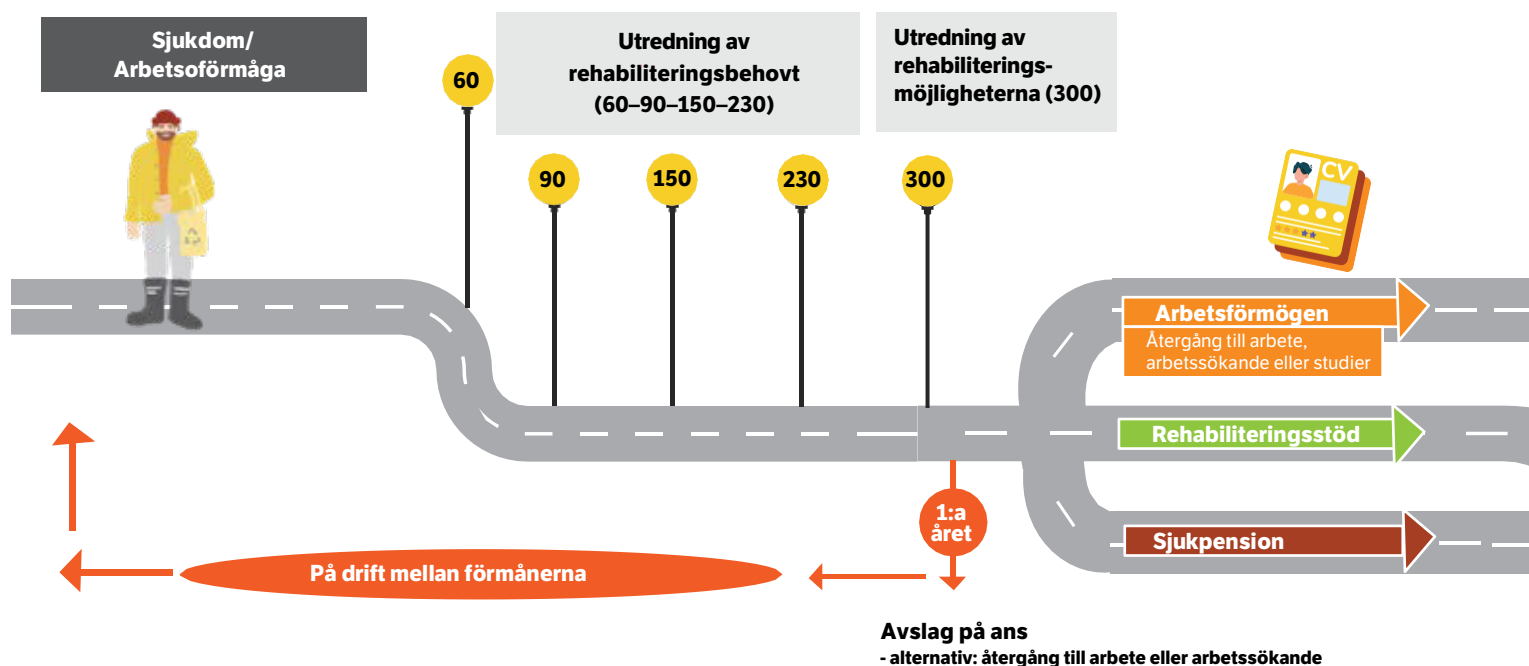


# Frisk igen, eller sjuk? Effektivt tillbaka till arbetslivet



# Arbetsförmåga kostar Finland 3–5 miljarder euro per år.

Det är nödvändigt att ändra förmånerna vid sjukdom och arbetsförmåga så att de stöder en effektiv återgång till arbetslivet. Det behövs både aktivering av förmånsperioden och rättidig integrering av tjänster för återställande av arbetsförmågan.



Olika tjänster som stöder och återställer arbetsförmågan samt regelbunden uppföljning av dem bör starkare kopplas till sjukdagpenningens perioden och de befintliga kontrollpunkterna för sjukdagpenning. Dessutom måste kriterierna för beviljande av arbetspensionsrehabilitering ses över.

## Aktiverande förmåner →

kontrollpunkter för sjukdagpenning, mer förpliktande rehabiliteringsstöd

## Arbetspensionsrehabilitering för allt fler →

granskning av kriterierna för beviljande av arbetspensionsrehabilitering, vård- och rehabiliteringsplan på lagnivå

## Arbetslösa som har problem med arbetsförmågan →

integrering av arbetslösa i alla kontrollpunkter, förmedling av information till sysselsättningstjänsterna

**Rehabilitering i rätt tid och förpliktande kontrollpunkter kan ge inbesparingar på upp till en miljard euro och hålla människorna kvar i arbetslivet.**

**Arbetspensionsförsäkrarna har identifierat ett behov av att justera förmånerna vid sjukdom och arbetsförmåga så att de stöder en effektiv återgång till arbetslivet. Det behövs aktivering av förmånsperioden och rättidig integrering av tjänster för återställande av arbetsförmågan. Dessa mål har betydande inverkan när det kommer till att förlänga arbetskarriärerna och minska kostnaderna för arbetsförmåga.**

Arbetsförmåga ger upphov till betydande kostnader för Finlands samhällsekonomi. En målmedveten minskning av dem bör fortfarande vara målet. De relevanta uppskattningarna av kostnaderna för arbetsförmåga är beroende på beräkningssättet cirka 3,0 miljarder euro till 5,2 miljarder euro per år. (Lappo & Risku 2023, Tanskanen 2023).

I ett åldrande samhälle kan välfärdssamhället utvecklas endast med hjälp av ett högt deltagande i arbetslivet. Vi måste ändra förmånerna och tjänsterna så att de stöder en effektiv återgång till arbetet och säkerställer att allt fler är med och bygger vårt samhälle efter sin arbetsförmåga.

Det finns dessutom utrymme för utveckling inom hälso- och sjukvården, ledningen av arbetsförmågan och t.ex. överföringen av information i anslutning till hälsa och rehabiliteringsplaner. Att klientstigarna inom hälso- och sjukvården avbryts och är långsamma samt att helhetsbilden är splittrad när det kommer till nödvändig vård, förmåner och rehabilitering kan leda till oändamålsenlig styrning samt till att åtgärder som återställer arbetsförmågan förbigås.

## **Arbetsförmågan bör återställas under sjukdomsrelaterade förmånsperioder**

Kännetecknande för de sjukdomsrelaterade förmånerna i Finland är rätt långa förmånsperioder utan skyldighet eller ens möjlighet att delta i tjänster som stöder och återställer arbetsförmågan. Förmåns- och servicesystemet bidrar alltså i värsta fall tillsammans till att människor marginaliseras av sjukdom och arbetsförmåga, vilket leder till att kontakten med arbetslivet försvagas i onödan.

**1.**

**Olika tjänster som stöder och återställer arbetsförmågan samt regelbunden uppföljning av dem bör starkare kopplas till sjukdagpenningperioden och de befintliga kontrollpunkterna för sjukdagpenning. Dessutom måste kriterierna för beviljande av arbetspensionsrehabilitering ändras så att rehabilitering möjliggörs för fler än tidigare.**

Det nuvarande rehabiliteringsstödet, dvs. den tidsbegränsade sjukpensionen, är för passiverande. Endast en liten del av de personer som fått rehabiliteringsstöd återvänder till arbetslivet, medan största delen slutligen beviljas permanent sjukpension. Tiden med rehabiliteringsstöd bör utnyttjas betydligt bättre för att återställa arbetsförmågan.

**2.**

**Deltagande i rehabilitering som anses vara behövlig under tiden för rehabiliteringsstöd ska göras förpliktande innan permanent sjukpension beviljas.**

Hälsovårdscentralernas kunskaps- och resursbrist försvårar bedömningen och styrningen av arbetsförmågan särskilt hos patienter utan tillgång till företagshälsovård. Inom primärvården behövs effektivare uppföljning av arbetsförmågan och rådgivning för personer i arbetsför ålder.

**3.**

**Arbetslösa och personer utan tillgång till företagshälsovård ska erbjudas mer information och handledning för att få rehabiliteringstjänster och förbinda sig till dem.**

## Från sjukdagpenning till effektivt återställande av arbetsförmågan

Kriterierna för beviljande av arbetspensionsrehabilitering har skärpts på 2020-talet i arbetspensionsförsäkrarnas avgörandepraxis. De nuvarande kriterierna utgör ett hinder för att i tillräcklig utsträckning kunna ingripa i de problem med arbetsförmågan som är typiska för de yngre åldersklasserna, dvs. framför allt att erbjuda rehabilitering för dem som lider av psykisk ohälsa. Inbesparade pensionsutgifter samt konstaterad sjukdom, lyte eller skada är fortfarande villkor för arbetspensionsrehabilitering.

**1.**

**I kriterierna för beviljande av arbetspensionsrehabilitering ändras definitionen av risk för arbetsoförmåga så att den sjukdom, det lyte eller den skada som konstaterats hos sökanden sannolikt ska medföra risk för yrkesbaserad arbetsoförmåga under de närmaste åren.**

Vid långvarig sjukfrånvaro behövs ett effektivare samarbete mellan arbetstagaren, arbetsgivaren och företagshälsovården. Under en lång sjukdagpenningstid för en person i anställningsförhållande tar personen vid kontrollpunkten efter 60 dagar kontakt med den behandlande läkaren, och läkaren upprättar ett B-utlåtande om arbetsoförmågan och rehabiliteringsbehovet (rehabiliteringsplan).

**2.**

**Arbetsgivarna ska åläggas att göra upp en verksamhetsplan som stöd för arbetsförmågan senast vid kontrollpunkten efter 60 dagar, varvid den rehabiliteringsplan som läkaren gjort upp är mer målinriktad med tanke på återgången till arbetet.**

Företagshälsovården har och bör även i fortsättningen ha en stark roll i det tidiga ingripandet. Utbudet av metoder för tidig rehabilitering inom företagshälsovården bör användas i större utsträckning än för närvarande. Exempelvis är den arbetsprövning som ordnas av företagshälsovården ett verkligt underutnyttjat sätt att stödja återgången till arbetet.

**3.**

**Möjligheten till företagshälsovårdens arbetsprövning ska i första hand utredas som stöd för återgången till arbetet i det tidigaste skedet och möjligheten att erbjuda den ska utredas särskilt före kontrollpunkten efter 150 dagar.**

**4.**

**Lagen måste uppdateras så att man i den arbetsprövning som ordnas av företagshälsovården ska kunna prova på sitt eget arbete utan krav på väsentlig ändring av arbetsuppgifterna eller specialarrangemang. I bästa fall blir företagshälsovårdens arbetsprövning en fungerande yrkesinriktad rehabiliteringsform i ett tidigt skede.**

Det största problemet med de nuvarande kontrollpunkterna för sjukdagpenning är att kontrollpunkterna efter 150 och 230 dagar i praktiken är frivilliga, när granskningen endast görs "vid behov". Det krävs striktare skyldigheter för företagshälsovården, FPA och arbetsgivaren vid kontrollpunkterna efter 150 och 230 dagar.

**5.**

**För att effektivisera styrningen av rehabiliteringen vid kontrollpunkterna efter 150 och 230 sjukdagpenningstid förpliktas FPA att aktivt vägleda den försäkrade att ansöka om arbetspensionsrehabilitering.**

## Mot en aktiv period med rehabiliteringsstöd

Aktiveringen av rehabiliteringsstödet, dvs. den tidsbegränsade sjukpensionen, stöder återgången till arbetet och deltagandet i behövlig rehabilitering. Aktiveringen kan utvecklas endast på så sätt att den som får rehabiliteringsstöd har en gällande och ingående vård- och rehabiliteringsplan. Dessa planer saknas i nuläget ofta i patientjournalerna och perioden med rehabiliteringsstöd blir bara en passiv förlängning av sjukfrånvaron. Det är särskilt viktigt att öka aktiveringen under perioden med rehabiliteringsstöd bland unga.

**1.**

Läkarens B-utlåtande ska innehålla en uppdaterad och tydlig vård- och rehabiliteringsplan. En obligatorisk vård- och rehabiliteringsplan på lagnivå förbättrar möjligheterna att återgå till arbetet efter rehabiliteringsstödsperioden, minskar mängden fortsättningspensioner och stärker arbetslivskontakten.

**2.**

En bedömning av rehabiliteringsbehovet ska göras regelbundet under tiden med rehabiliteringsstöd och varje gång, om man ansöker om fortsatt rehabiliteringsstöd.

**3.**

Om yrkesinriktad rehabilitering eller annan rehabilitering som främjar arbetsförmågan anses nödvändig under tiden med rehabiliteringsstöd, ska stödtagarens skyldighet att delta i behövlig rehabilitering ökas.

**4.**

Deltagande i behövlig arbetspensionsrehabilitering ska göras förpliktande innan permanent invalidpension beviljas.

**5.**

Rehabiliteringsstödet ska kombineras med möjligheten till en engångsminskning av rehabiliteringsstödet, om personen inte har deltagit i rehabilitering som anses vara behövlig för honom eller henne.

## Vi måste ingripa i situationen hos arbetslösa som har problem med arbetsförmågan

I Finland finns det minst tusentals personer, vars sjukdagpenningssperiod har upphört, men som har nedsatt arbetsförmåga. Denna nedsättning i arbetsförmågan är emellertid inte tillräcklig för att de ska få rätt till sjukpension. Förmånerna och tjänsterna för dessa personer fungerar inte tillräckligt bra för att arbetsförmågan ska kunna återställas eller den befintliga arbetsförmågan utnyttjas ens delvis.

**1.**

30–60–90-regeln i lagen om företagshälsovård som reglerar uppföljningen av långvarig sjukfrånvaro och styrningen till rehabiliteringsåtgärder bör utvecklas så att den beaktar dem som sysselsätter sig själva och gruppen arbetslösa. Utredningen av den återstående arbetsförmågan och åtgärderna inom den yrkesinriktade rehabiliteringen ska i fråga om dessa grupper ligga på primärvårdens ansvar.

**2.**

De arbetslösa ska integreras i de senare (150 och 230 dagar) kontrollpunkterna under sjukdagpenningssperioden. I praktiken innebär integreringen att en fortsättning av sjukdagpenningen till exempel efter 150 dagar förutsätter en bedömning av den återstående arbetsförmågan och rehabiliteringsbehovet inom hälso- och sjukvården. Verksamheten inom hälso- och sjukvården bör effektiviseras avsevärt när det kommer till utmaningarna med arbetsförmågan.

**3.**

Servicebehovet hos arbetslösa som fått avslag på sin ansökan om arbetspension är stort. Därför bör bedömningen av arbetsförmågan hos arbetslösa som fått avslag på ansökan om sjukpension eller rehabilitering och planeringen av andra rehabiliteringsmöjligheter inom primärvården koncentreras till vissa läkare.

**4.**

I en situation där arbetspensionsrehabiliteringen upphör och personen blir arbetslös arbetssökande, ska arbetspensionsförsäkrarens rehabiliteringsplan i fortsättningen kunna förmedlas till sysselsättningstjänsterna.