

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården (Ds 2018:5)

(Socialdepartementets dnr S2018/01188/SF)

Försäkringskassan begränsar yttrandet till de delar som berör vår verksamhet.

Sammanfattning

Försäkringskassan tillstyrker att det införs en lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården.

Försäkringskassan anser dock:

- Att det är mycket viktigt att målgruppen för koordinerande insatser förtydligas och vidgas till att även omfatta människor med särskilt behov som aldrig haft ett arbete eller som riskerar att bli sjukskrivna.
- Att förslaget kommer att få konsekvenser för Försäkringskassan.
- Att Försäkringskassan inte kan göra någon ekonomisk beräkning utifrån hur förslaget ser ut idag.

Förslagen

3.2 Koordineringsinsatser för att främja återgång till arbetslivet

Enligt 1 § i den föreslagna lagen ska landstinget erbjuda koordineringsinsatser till patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå till arbetslivet. Denna formulering utesluter insatser till personer som aldrig haft ett arbete. Den utesluter också personer som har ett arbete, men som riskerar att bli sjukskrivna.

Försäkringskassan anser att beskrivningen av målgruppen för koordinerande insatser är oklar och behöver förtydligas. I det inledande stycket beskrivs vilka patienter som avses: de som är sjukskrivna med sjuklön eller sjukpenning, men också patienter som är arbetslösa och har aktivitetsstöd eller som aktivitetsersättning eller annan försörjning som förväntas kunna arbeta på sikt, men där en funktionsnedsättning, sjukdom eller skada begränsar förmågan att arbeta. Mot denna bakgrund anser Försäkringskassan att detta inte stämmer överens med 1 § i den föreslagna lagen. Försäkringskassan anser att lagtexten behöver ses över.

Försäkringskassan anser att det bör vara behovet som ska avgöra om en person ska erbjudas stödet. Redan i de fall det exempelvis finns en risk för sjukskrivning bör en koordineringsinsats kunna övervägas. Även för unga som aldrig arbetat och som får aktivitetsersättning eller de som inte uppfyller kriterierna för aktivitetsersättning kan

en koordineringsfunktion behövas. Försäkringskassan anser att lagtexten behöver vidgas så att den omfattar fler grupper där behov kan finnas.

Om en person behöver vara sjukskriven för att få ta del av hälso- och sjukvårdens koordineringsinsats så anser Försäkringskassan att detta är problematiskt av två skäl.

För det första ser Försäkringskassan en risk att fler personer sjukskrivs än vad som skulle vara nödvändigt. Detta för att individen ska kunna få tillgång till koordineringsinsatser. Koordineringsinsatser upplevs inom hälso- och sjukvården som underlättande både för patienten och läkaren.¹ Detta kan därför skapa ett incitament för läkare att sjukskriva.

För det andra kan detta patienturval leda till att koordineringsinsatser som skulle kunna förhindra en sjukskrivning startar för sent. I överenskommelsen mellan SKL och staten som omfattar rehabiliteringskoordinatorer står det:

Hälso- och sjukvården är tillsammans med arbetsgivaren den aktör som tidigt, ibland redan före att en sjukskrivning blir aktuell, får kännedom om patientens situation. Hälso- och sjukvården kan därmed skapa möjligheter att tidigt ge individuellt stöd åt patienten samt utveckla former för samverkan internt inom vården och externt med andra aktörer såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommun.²

Förslagets målgruppskriterier hindrar dessa tidiga kontakter mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivaren. Försäkringskassan anser att det är just på denna arena, där Försäkringskassan ännu inte finns med, som denna funktion kan behövas.

Försäkringskassan anser att det är angeläget att utarbeta ett stöd till hälso- och sjukvården för att tidigt kunna uppmärksamma de patienter som skulle ha behov av koordineringsinsatser och för vilka det skulle få effekt på arbetsförmågan.³

3.2.2 Gränsdragning mot Försäkringskassans ansvar och andra åtgärder för stöd till individen

Försäkringskassan anser att förslaget kommer att innebära utmaningar i gränsdragningen mellan Försäkringskassans samordningsuppdrag och de koordineringsinsatser som hälso- och sjukvården ska stå för. Detta kan komma att påverka såväl individen som andra aktörer eftersom Försäkringskassan och koordinatören agerar på samma arena med snarlika uppdrag.⁴ För både individen och arbetsgivaren kan det bli otydligt vem som har mandat i olika frågor. Dessa gränsdragningsproblem kommer att ställa krav på aktörerna och är något som Försäkringskassan och hälso- och sjukvården behöver hitta former för.

¹ Avsnitt 3.1 s. 49.

² En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018, villkor 2 s. 8

³ Ett sådant stöd skulle exempelvis vara ett sådant som beskrivs i villkor 5: utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning (En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018, villkor 5 s. 18–19).

⁴ Försäkringskassan ska samordna med andra aktörer och koordinatören ska enligt förslaget samverka med andra aktörer.

3.3 Information till Försäkringskassan

Utredningens förslag att informationen från landstinget inte ska kräva någon särskild formalia kommer att få negativa konsekvenser för Försäkringskassan. Detta eftersom det då saknas ett enhetligt systemiserat sätt för överlämningen av informationen. I utredningen nämns heller inte hur innehållet i informationen som lämnas till Försäkringskassan ska se ut och underbyggas. Dessa två aspekter får till följd att informationen från landstingen till Försäkringskassan kommer att variera i kvalitet, stringens och betydelse. För Försäkringskassan som ska ta emot impulserna blir mottagandet mer resurskrävande ju större diversifieringen är, både vad det gäller hur informationen lämnas över och dess innehåll.

Försäkringskassan vill dessutom tydliggöra att Försäkringskassan inte har något samordningsansvar i de situationer det inte finns ett ärende som kan kopplas till 30 kap. socialförsäkringsbalken, SFB (2010:110). I sådana situationer behöver Försäkringskassan invänta en ansökan innan myndigheten kan klarlägga behovet, samordna och följa upp eventuella rehabiliteringsåtgärder.

För det första vill Försäkringskassan framhålla att det inte kan garanteras att den information som lämnas till Försäkringskassan i alla situationer omfattas av socialförsäkringssekretess enligt 28 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Anledningen är att informationen som lämnas inte kan kopplas till ett pågående socialförsäkringsärende i de fall ett sådant inte finns.

För det andra vill Försäkringskassan betona att den information som enligt förslaget ska lämnas av rehabiliteringskoordinatorerna inte alltid kommer att ge upphov till ett försäkringsärende enligt 30 kap. SFB. I de fall det inte finns ett pågående ärende kommer Försäkringskassan i enlighet med serviceskyldigheten att kontakta personen som impulsen gäller och informera om att hen kan ansöka om rehabilitering.⁵ Om ingen sådan ansökan kommer in kan Försäkringskassan varken utreda om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller klarlägga behovet av rehabilitering.

3.4 Andra aktörers ansvar för rehabilitering

Försäkringskassan anser, likt utredningen, att andra aktörers ansvar för rehabiliteringsåtgärder inte bör ändras. För att säkerställa rätt förväntningar vill dock Försäkringskassan tydliggöra att grunden för att Försäkringskassan ska samordna insatser är att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom (30 kap. 2 § SFB).

3.13 Utvärdering av de nya koordineringsinsatserna

Om lagförslaget genomförs utan justeringar önskar Försäkringskassan en granskning och utvärdering av resurseffektiviteten i att sätta in koordineringsinsatser först när en person blivit sjukskriven.

4.5 Konsekvenser för Försäkringskassan

Försäkringskassan anser att förslaget som det är utformat idag kommer att få följande negativa konsekvenser för Försäkringskassans verksamhet.

⁵ Vilken typ av ansökan som är aktuell beror på omständigheterna. Det kan exempelvis vara en ansökan om sjukpenning, ansökan om samordning av rehabiliteringsinsatser etc.

För det första kommer informationsimpulser från landstingen till Försäkringskassan på olika sätt, med varierande innehåll och olika frekvens beroende på hur det informationslämnande landstinget väljer att arbeta. Denna diversifiering följer av att den föreslagna lagen ger de 21 landstingen en stor möjlighet att själva utforma funktionen. Ju större diversifieringen av ovanstående informationsimpulser är, desto mer resurskrävande kommer mottagandet att bli för Försäkringskassan.

För det andra ser Försäkringskassan en påtaglig risk för minskat förtroende för Försäkringskassans verksamhet i de fall där Försäkringskassan bedömer att samordnade rehabiliteringsinsatser inte är aktuella. Eventuella förväntningar som den enskilde och hälso- och sjukvården har på Försäkringskassan om samordning kommer då inte att infrias. Det samtycke som hälso- och sjukvården behöver från individen för att kunna lämna informationen till Försäkringskassan och den ansökan som Försäkringskassan i vissa fall behöver begära från individen, kan bidra till att öka denna förväntan. Försäkringskassan kommer att behöva hantera denna förväntansbild både i det enskilda fallet och som myndighet i strukturella kontakter. Här ser Försäkringskassan en risk att man inför en lag som leder till att den enskilde upplever att hen faller mellan stolarna till följd av att regelverken inte harmonierar.

Med anledning av ovanstående vill Försäkringskassan betona vikten av att formalisera informationsimpulsernas innehåll och vikten av att minimera diversifieringen av hur informationsimpulserna lämnas. Försäkringskassan vill även betona att det är oerhört viktigt att alla parter tar sitt ansvar för att skapa rimliga förväntningar hos den enskilde.

Ekonomiska konsekvenser

Försäkringskassan tillstyrker att det införs en lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården. Som förslaget ser ut idag kan det inte uteslutas att det kan få betydande ekonomiska konsekvenser för Försäkringskassan. Försäkringskassan kan dock i nuläget inte göra någon uppskattning av dessa eftersom lagförslaget är otydligt gällande de delar som har en inverkan på Försäkringskassans verksamhet.

Försäkringskassan bedömer att den potentiellt ökade kostnaden kan reduceras om målgruppen för koordineringsinsatsen tydligare definieras och bestäms systematiskt, om informationsimpulsernas innehåll formaliseras och om diversifieringen av hur informationsimpulserna lämnas minimeras.

Beslut i detta ärende har fattats av tf generaldirektör Maria Hemström-Hemmingsson i närvaro av avdelningschef Lars-Åke Brattlund och verksamhetsutvecklare Katarina Edéus, den senare som föredragande.

Maria Hemström-Hemmingsson

Katarina Edéus