



ENHET
Enheten för Vård, Utbildning och
Arbetsmarknadspolitik
HANDLÄGGARE
Kjell Rautio

DATUM
2018-05-21

ERT DATUM
2018-05-28

DIARIENUMMER
20180087

ER REFERENS
S2018/01188/SF

Socialdepartementet

103 33 STOCKHOLM

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

LOs synpunkter i korthet

- LO anser att huvudförslagen i promemorian går i rätt riktning. Men vad som ska ingå och inte ingå i de så kallade rehabiliteringskoordinatörernas ansvarsområden behöver förtydligas mer än vad som görs i den aktuella promemorian.
- LO bejakar utredningens förslag om att andra aktörers ansvar för rehabiliteringsåtgärder inte bör ändras på grund av förslaget om rehabiliteringskoordinatörer.
- LO är positiv till utredningens förslag rörande patientdatalagen och att rehabiliteringskoordinatörer ska omfattas av bestämmelserna om tystnadsplikt m.m. i 6 kap. 12, 13 och 16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).
- LO anser att det är bra att det krävs ett samtycke från patienten när rehabiliteringskoordinatörerna ska lämna över information till Försäkringskassan eller arbetsgivaren. Men den enskilde försäkrade befinner sig i denna situation ofta i ett underläge, vilket behöver analyseras mer ingående än vad som görs i promemorian.
- LO anser att analysen i promemorian allt för mycket kopplar ihop ett ”positivt utfall” av rehabiliteringskoordinatörernas insatser med det så kallade sjukpenningtalet eller att få ner sjukfrånvaron. Detta riskerar att långsiktigt få negativa konsekvenser för återgången i arbete. Här behövs en mer fördjupad analys och tydligare målbeskrivning än den som finns i den aktuella promemorian

LOs överväganden och bedömningar

LO är i grunden positiv till att de insatser som ges till sjukskrivna är så väl koordinerade mellan de ansvariga myndigheterna och aktörerna som det bara är möjligt. De förslag som presenteras i den aktuella promemorian går huvudsakligen i rätt riktning. Det är bra att landstingen får ett större ansvar att tillsammans med andra underlätta återgången i arbete för den som drabbats av ohälsa och inte kan arbeta.

POSTADRESS 105 53 Stockholm
BESÖKSADRESS Barnhusgatan 18
TELEFON 08-796 25 00 TELEFAX 08-24 52 28
E-POST mailbox@lo.se HEMSIDA WWW.LO.SE
ORGANISATIONSNUMMER 802001-9769
BANKGIRO 368-4834 PLUSGIRO 8 50-8

Landsorganisationen i Sverige

Den medicinska kompetens som landstigen besitter är viktig såväl när det gäller situationer där den försäkrade inte bör arbeta som att bedöma när det är lämpligt att helt eller delvis återgå i arbete. Samtidigt som det är viktigt med ett medicinskt helhetsperspektiv får man inte glömma bort att sjukförsäkringen faktiskt är en *social*försäkring, alltså inte en medicinsk diagnosförsäkring.

Det centrala i sjukförsäkringen är och bör vara i vilken grad sjukdom påverkar arbetsförmågan i ett på arbetsmarknaden ”normalt förekommande arbete” och om och i vilken utsträckning arbete är lämpligt och möjligt utifrån ett långsiktigt helhetsperspektiv. I den aktuella promemorian diskuteras dock främst de medicinska aspekterna av sjukfrånvaro. LO saknas motsvarande diskussion och analys när det gäller de aspekter som gör sjukförsäkringen till en socialförsäkring. Detta är särskilt viktigt med tanke på att sjukförsäkringen, i synnerhet sedan de stora systemförändringar alliansregeringen genomförde 2008, på ett olyckligt sätt i allt för hög utsträckning medicinskt renodlats.[\[1\]](#)

Även om huvudförslagen i promemorian går i rätt riktning finns några kritiska aspekter att lyfta fram. I promemorian föreslås exempelvis att landstingen ska få en informationsskyldighet till Försäkringskassan om patienten bedöms ha behov av rehabiliteringsåtgärder. I detta sammanhang är det, vilket också nämns i promemorian, viktigt att beakta att den relation som finns mellan behandlande läkare och patient måste bygga på tillit och förtroende. Därför är det bra att landstinget måste inhämta patientens samtycke innan information lämnas till Försäkringskassan, som ju är den myndighet som avgör rätten till ersättning från sjukförsäkringen.

Men samtidigt är patienten i relation till såväl läkaren, arbetsgivaren som till Försäkringskassan oftast i en beroendesituation och ett underläge, vilket kan leda till att informationsskyldigheten utifrån ett integritetsperspektiv inte blir helt okomplicerad. Detta underlättas givetvis inte av att landstingen dessutom enligt de förslag som förs fram ska kunna sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt lagen. I promemorian problematiseras inte detta i särskilt ingående. LO anser därför att integritetsaspekten i relation till rehabiliteringskoordinatorernas informationsskyldighet bör analyseras på ett mer fördjupat sätt än vad som görs i Ds 2018:5.

När det gäller bedömningen av vem som ska erbjudas koordineringsinsatser betonas det i promemorian att det främst är de patienter där särskilda insatser bedöms ha positiv effekt som ska prioriteras.[\[2\]](#) I detta sammanhang tycks ”positiv effekt” framför allt mätas i termer av sjukskrivning eller inte. LO anser detta perspektiv fått dominera analysen allt för mycket. LO vill därför vara tydlig med att man inte får glömma bort

vikten av behovsprincipen, dvs att det är den som är i störst behov av insatser som ska prioriteras.

Det centrala i rehabiliteringskoordinatorernas arbete får dessutom aldrig bli att ensidigt och kortsiktigt medverka till lägre sjukpenning- och ohälsotal, utan bör istället vara att arbeta utifrån ett långsiktigt och hälsobefrämjande perspektiv. I vissa fall kan det innebära att sjukskrivning är den mest lämpliga behandlingsformen. Denna aspekt blir särskilt viktig att betona om landstingen ges ekonomiska incitament att verka för att sjukpenningtalet sänks eller håller sig på en siffersatt långsiktigt låg och stabil nivå, vilket ju den utredning som leds av regionrådet Vivianne Macdisi har i uppdrag att titta närmare på.^[3] Risken blir då uppenbar att den enskilde hamnar i kläm och allt för snabbt återgår i arbete, vilket kan leda till bakslag och att skadan eller sjukdomen återkommer och förvärras.

LO välkomnar att vikten av en kontinuerlig utvärdering av rehabiliteringskoordinatorernas verksamhet tydligt betonas i promemorian. Några centrala aspekter saknas dock. Det är LOs bestämda uppfattning att när koordineringsinsatser, liksom andra insatser inom ramen för sjukförsäkringen, ska utvärderas bör man även väga in de långsiktigt negativa effekter av så kallad sjuknärvaro - dvs att den försäkrade arbetar trots att det medicinskt är motiverat att avstå från arbete. Denna aspekt analyseras idag allt för sällan. Mot denna bakgrund anser LO att det finns anledning för regeringen att förhålla sig kritisk till de resonemang som förs i den aktuella promemorian rörande vad som ska anses vara ett "positivt resultat" av en koordineringsinsats.

När det gäller hur olika begrepp definieras finns uppenbart en hel del kvar att göra. Författarna till promemorian har exempelvis stora svårigheter med att tydligt definiera vad som ska ingå i rehabiliteringskoordinatorernas ansvarsområde. Dessa får inte inkräkta på eller ta över de uppgifter som idag ligger på andra yrkesprofessioner inom sjukvården, Försäkringskassan, Arbetsfördelningen, kommunerna eller arbetsgivarna. Själva begreppet koordinering används i promemorian, även om man samtidigt konstaterar att det inte helt och hållet är rättvisande för vad uppgiften för rehabiliteringskoordinatorerna omfattar.

Man rör sig alltså i vad som är någon form av "gränsland" mellan sjukvård/behandling, medicinsk rehabilitering och arbetslivsinriktad rehabilitering. De obligatoriska koordineringsinsatserna ska enligt promemorian, utan att vara sjukvård/behandling, ändå "avse det som hälso- och sjukvården ansvarar för och inte behov som tillgodoses av andra aktörer".^[4]

Risken är som LO bedömer det påtaglig, om inte en tydligare definition och avgränsning görs, att rehabiliteringskoordinatorer på olika ställen i landet

kommer att göra intrång på andra aktörers befogenheter och ansvar och därmed skapa en osäkerhet när det gäller den i sammanhanget så viktiga ansvarsfördelningen. Detta gäller i synnerhet det som rör arbetsgivarens lagstadgade ansvar när det gäller återgången i arbete.

LO anser mot denna bakgrund att det i den nu aktuella promemorian inte finns en tillräcklig tydlig definition av vad de så kallade rehabiliteringskoordinatorerna ska och inte ska göra. Det finns ett uppenbart behov av att tydligare definiera vad som ska ligga inom ramen för det arbete rehabiliteringskoordinatorerna ska utföra. Genomförs de huvudförslag som promemorian för fram blir det därför extra viktigt att landstingen och staten fortlöpande och i samverkan med övriga aktörer utvärderar och analyserar hur verksamhet utvecklas.

Med hänsyn tagen till ovanstående synpunkter delar ändå LO bedömningen av att den sammantagna bilden av det arbete som rehabiliteringskoordinatorer idag utför, inom ramen för olika projekt, är positiv. Precis som redogörs för i promemorian pågår idag verksamhet runt om i landet där rehabiliteringskoordinatorer gör ett för den försäkrade och samhället värdefullt arbete. Denna verksamhet kommer med de förslag som nu läggs att få större förutsättningar att verka långsiktigt och spridas till andra delar av landet.

Samtidigt finns även andra samverkans- och samarbetsstrukturer, som verkar för att ta fram lösningar utifrån den enskildes perspektiv som underlättar återgången i arbete, som också uppvisat goda resultat. Ett sådant exempel är de så kallade Samordningsförbunden. Även för dessa är det en (finansiell) samordning som praktiserats med ett ofta positivt utfall. För att det förslag om rehabiliteringskoordinatorer som promemorian för fram ska falla väl ut är det viktigt att koordinatorerna på ett smidigt sätt hittar fram till en effektiv samverkan med Samordningsförbunden. Dock analyseras denna samverkan inte särskilt ingående i den aktuella promemorian. Detta är helt klart en brist. LO anser därför det är motiverat att när verksamheten rörande rehabiliteringskoordinatorerna utvärderas bör man särskilt analysera hur samverkan med de olika Samordningsförbunden utvecklats.

Med hänsyn tagen till de synpunkter som nämnts vill LO avslutningsvis betona att grundtanken bakom förslaget om rehabiliteringskoordinatorer är bra. Det behövs en bättre samverkan mellan ansvariga myndigheter och viktiga aktörer i sjukskrivningsprocessen. De senaste åren har vi sett allt för många exempel på hur människor "ramlat mellan myndighetsstolarna". Det är dags att ta krafttag för att se till att detta upphör.

[1] Se exempelvis Johnson, B. (2010), Kampen om sjukfrånvaron

[\[2\]](#) Se exempelvis Ds 2018:5, s. 52.

[\[3\]](#) Se *Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring*, Dir. 2017:44.

[\[4\]](#) Se Ds 2018:5, sid. 53-54.

Med vänlig hälsning
Landsorganisationen i Sverige

Karl-Petter Thorwaldsson

Kjell Rautio
Handläggare