

2018-05-28

Gem 2018/0100

Till Socialdepartementet

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

Sveriges läkarförbund har fått rubricerad departementsskrivelsen på remiss och vi ställer oss i huvudsak positiva till förslaget men vill framföra följande synpunkter.

Läkarförbundet bedömning

Läkarförbundets erfarenhet av denna typ av koordinatörer är att de fungerar bra. Inte minst inom primärvården är erfarenheterna många gånger positiva och för läkaren i sjukskrivningsärenden fungerar koordinatörer ofta som ett bra stöd. Även för många patienter uppfattar vi att de utgör hjälp och stöd för bättre kontakt till hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, arbetsgivaren, företagshälsovård och i förekommande fall Arbetsförmedlingen och socialtjänsten.

För att underlätta den situation som finns i dagens sjukskrivningsprocess så motsätter vi oss inte den nya lagen om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården. Däremot gör vi bedömningen att behovet av koordinatörer till stor del är ett uttryck för att sjukskrivningsprocessen i grunden fungerar otillfredsställande i Sverige och det krävs mer än en koordinatör för att rätta till det. Patienter som är sjukskrivna längre perioder anser vi borde hanteras mer flexibelt och i större utsträckning remitteras till enheter med särskild kompetens inom försäkrings- och rehabiliteringsmedicin varvid samarbetet mellan främst primärvård och företagshälsovård bör utvecklas. Vi ser även att det inom hälso- och sjukvården måste säkerställas att det finns adekvat tillgång till rehabiliteringsinsatser. Arbetsgivarnas ansvar för att anpassa arbetsuppgifter och omplacera arbetstagaren behöver också förstärkas. Vår uppfattning är därför att hela organisationen kring sjukskrivning behöver en mer omfattande och övergripande översyn.

Vår bedömning är även att Försäkringskassan inte tar det samordnade ansvaret för rehabilitering som de är ålagda att göra. Problemet med att få Försäkringskassan att ta aktivt ansvar för rehabiliteringskedjan har blivit särskilt påtagligt efter 2016 då tillämpningen av regelverket för godkännande av sjukintyg stramades åt. Försäkringskassan gör en allt mer strikt tillämpning av regelverket, de granskar texterna i intygen, begär kompletteringar, granskar igen och avslår ibland vilket kan leda till stora konsekvenser för patienten. Ibland blir den medicinska bedömningen sekundär och det primära är istället läkarens förmåga att formulera sig i intyget. Bedömningen av hur intyget styrker patientens situation görs av den enskilde handläggaren och sättet att bedöma kan skilja sig mellan olika handläggare, det finns ett utrymme för godtycklighet och rättsosäkerhet.

För en läkare är det väldigt svårt - ofta omöjligt - att på ett objektivt sätt bedöma patientens arbetsförmåga speciellt när det handlar om psykiska besvär. Istället för att hantera långa sjukskrivningar, där sociala faktorer ofta har stor betydelse, borde läkarens tid och kompetens utnyttjas bättre. Behovet av ytterligare kompetens i form av koordinatörer har ökat på grund av detta.

Vidare beklagar vi att Försäkringskassan nu väljer att inte delta i avstämningsmöten även när det finns önskemål om ett sådant möte från vården eller arbetsgivaren. Det är idag svårt att ordna ett avstämningsmöte med alla beslutande myndigheter närvarande. Vår bedömning är att avstämningsmötena var effektiva och fyllde en viktig funktion. Man kunde göra en plan angående fortsatta åtgärder, sjukskrivning etc. och det blev på så sätt en större enighet kring vad som skulle hända i sjukfallet.

Sen processen med att införa rehabiliteringskoordinatörer började för några år sedan har kunskapen på området förbättrats och man kan fundera på om man inte skulle få ut mer av funktionen om den låg närmare knuten till arbetsgivaren. Arbetsgivaren har ett huvudansvar för att rehabilitering kommer till stånd, att det sker anpassningar på arbetsplatsen etc. så även de kunde ha stor nytta av en koordinering i nära anslutning till sin verksamhet.

3.1 En permanent skyldighet för landstingen att erbjuda individuellt stöd för att främja återgång till arbetslivet

Vi vill särskilt poängtera att även om koordinator införs i vården så är ändå behovet av en väl fungerande företagshälsovård stort. Deras kompetens när det gäller att stödja arbetsgivare, arbeta på organisationsnivå och arbeta förebyggande för att ett sjukfall inte ska uppstå är unik i jämförelse med vården som kommer in när skadan har uppstått och arbetar individinriktat.

Ur ett jämlikhetsperspektiv är det positivt att det i lagen slås fast att koordineringen är en skyldighet för landstingen. På så sätt undviks situationer där patientens stöd vid rehabilitering varierar på grund av boendeort och det aktuella landstingets egna prioriteringar.

3.2 Koordineringsinsatser för att främja återgång till arbetslivet

Insatser i vården för att främja återgång till arbetet bör utgå ifrån de medicinska bedömningar som görs och utifrån kunskap om vad inom vården som ger reell nytta för den sjukskrivne. Rekommendationerna för insatser inom vården måste alltid utgå från medicinsk och försäkringsmedicinsk kunskap.

3.2.1 Vad är koordineringsinsatser?

Intern samordning

Det kan vara av vikt att klargöra vilken av de olika aktörerna som har ansvar för den interna samordningen. Risken är annars uppenbar att patienten hamnar mellan stolarna och rehabiliteringen således misslyckas.

3.2.6 En ny lag om koordineringsinsatser

Det är en demokratisk rättighet att kunna få överprövning i de fall man inte delar det meddelade beslutet. Detta bör även vara fallet när det gäller förslaget om koordinering.

3.4 Andra aktörers ansvar för rehabilitering

Läkarförbundet håller med utredningen om att arbetsgivaren har en nyckelroll när det gäller möjligheterna för att en anställd ska kunna återgå i arbete. Denna lagstiftning får inte signalera en förskjutning av ansvaret för rehabiliteringen av den enskilde till hälso- och vården. Det är ytterst viktigt att aktörer som arbetsgivarna, företagshälsovård, Försäkringskassan, arbetsförmedlingen fortsatt tar sitt ansvar för rehabilitering av den enskilda. Ett införande av en rehabiliteringskoordinator i vården kan innebära att arbetsgivare och vårdgivare lättare kan nå varandra. Det är i många fall avgörande för en framgångsrik rehabilitering att även Försäkringskassan deltar i avstämningsmöten som initierats av vården eller arbetsgivaren.

3.6 Patientsäkerhetslagen och patientskadelagens tillämpning

Förslaget att patientsäkerhetslagen och patientskadelagen inte bör omfatta denna verksamhet ser vi risker med. De som jobbar som rehabiliteringskoordinatorer är ofta legitimerade yrkesutövare och att då göra åtskillnad när det gäller vilket ansvar de har beroende på om de har rollen som rehabiliteringskoordinator eller som t.ex. sjuksköterska tror vi kan skapa förvirring. Vi tycker att det bör övervägas en lösning som i större utsträckning liknar övriga yrkesgrupper inom vården.

3.11 Sekretess

Rättsliga aspekten gällande dokumentation av företagshemligheter, arbetsmiljö och sekretess saknas i skrivelsen och vi anser även en konsekvensanalys kopplat till det behöver göras.

Ekonomiska och övriga konsekvenser

Samordningsuppdraget är ju Försäkringskassans ansvar men i och med att rehabiliteringskoordinatorer införs i vården så avlastas de i viss mån, är det inte då rimligt att medel överförs från Försäkringskassan till vården för detta.

När det gäller beräkningen av kostnaderna för rehabiliteringskoordinatorer i vården så kan vi inte avgöra om de är rimliga. Vi vill dock understryka vikten av att vården får full ekonomisk kompensation för både direkta och indirekta kostnader för detta åtagande. Utifrån erfarenheter av uppföljning av vårdens rehabiliteringsinsatser för återgång till arbete så bedömer vi att hälsoekonomiska utvärderingar och cost-benefitanalyser är viktiga även vid uppföljningen av koordinatorer i vården.

Slutligen vill vi även peka på att det är väldigt viktigt att noggrant utvärdera om denna stora satsning ger förväntad effekt.

Med vänlig hälsning

SVERIGES LÄKARFÖRBUND
Avdelningen för Politik och profession

Ove Andersson
Andre vice ordförande

Eva Stina Lönngrén
Utredare