

Mikael Dubois  
070 249 32 38  
Mikael.dubois@tco.se

2018-05-28

## Yttrande TCO

### Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården

Ds 2018:5

#### Allmänt

TCO har beretts tillfälle att yttra sig över departementspromemorian Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården (Ds 2018:5).

TCO tillstyrker förslaget att en ny lag om att landstingen ska erbjuda koordineringsinsatser till patienter som behöver det införs. Som förs fram i departementsskrivelsen är den samlade erfarenheten av det arbete som har utförts av de s.k. rehabiliteringskoordinatorerna som finns vid olika landsting goda. TCO ser positivt på att regeringen nu inför en lagstadgad skyldighet för landstingen att erbjuda rehabiliteringsinsatser, vidtar åtgärder som sannolikt kommer att främja samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer i sjuk- och rehabiliteringsprocessen och ger stöd till den enskilde i kontakterna med olika delar av hälso- och sjukvården och i kontakterna med arbetsgivare och Försäkringskassan.

TCO vill dock inledningsvis understryka att det är arbetsgivaren som i samråd med den enskilde och den fackliga organisationen i första hand ska planera återgången till arbetet. Det är arbetsgivaren som har bäst kännedom om arbetets innebörd och vilka möjligheter till anpassning och rehabilitering som finns på arbetsplatsen. Det är av största vikt att införandet av koordineringsinsatser inte direkt eller indirekt innebär att arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering förs längre bort från arbetsplatsen.

TCO kan också konstatera att Försäkringskassan enligt socialförsäkringsbalken har ett samordningsansvar. Som flertalet TCO-förbund kan vittna om är Försäkringskassans arbete med samordning i dag (med vissa regionala variationer) långt ifrån

tillfredsställande. Precis som den arbetsgrupp som har tagit fram departementspromemorian konstaterar utför rehabiliteringskoordinatorer i flera landsting i dag sådana uppgifter som enligt gällande rätt vilar på Försäkringskassan och inte på landstingen. TCO vill därför understryka att införandet av koordineringsinsatser inte får innebära att Försäkringskassan underlåter att ta sitt lagstadgade samordningsansvar för rehabilitering.

I det följande redogör TCO för mera specifika synpunkter på den föreslagna konstruktionen och definitionen av koordineringsinsatserna.

### ***Koordineringsinsatsens tredelade uppdrag***

I departementskrivelsen förslås det att koordinatörerna (precis som i dag) ska ha ett tredelat uppdrag, vilket består i personligt stöd, intern koordinering och samverkan med andra aktörer. TCO delar uppfattningen att dessa tre delar behövs, men har följande synpunkter:

#### *Personligt stöd*

Koordinatorns roll som personligt stöd till den berörde är centralt. Den arbetsgrupp som har tagit fram departementskrivelsen förslår att denna del av uppdraget ska handla om att vara ett samtalsstöd och uppmuntra patienten att vara aktiv i sin egen vård och behandling. Koordinator ska också fungera som en kontaktperson för sjukskrivna patienter och vara tillgänglig för att svara på frågor om sjukskrivningsprocessen inom vården och om vilket ansvar sjukvården har i förhållande till Försäkringskassan och andra aktörer.

Däremot ingår inte stöd och motivation till att ta kontakt med och söka stöd från andra aktörer, såsom arbetsgivare, inom det personliga stödet från koordineringsinsatserna. När sådana behov identifierats av koordineringsinsatserna ska information om det istället lämnas till Försäkringskassan som ska hjälpa den enskilde.

TCO anser att detta är en onaturlig avgränsning av det personliga stödet. Att uppmuntra och motivera kontakt med arbetsgivare och andra aktörer kan leda till insatser som kan vara en nog så viktig del av behandlingen – exempelvis om sådan kontakt tas i syfte att komma överens om partiell återgång i arbete eller arbetsträning.

Många TCO-förbund har också erfarenheten att Försäkringskassan i många fall brister i detta slags personligt stöd till sjukskrivna. Samtidigt kan detta slags stöd vara centralt för att sjukskrivna ska kunna återgå i arbete och för att behövliga åtgärder kan genomföras. Att sådant personligt stöd även kan lämnas av koordineringsinsatserna innebär dock inte att Försäkringskassan fräntas det primära ansvaret för detta slags stöd.

### *Intern koordinering*

TCO är positivt till att koordinatörer även fortsättningsvis föreslås ha en funktion som en intern koordinator inom hälso- och sjukvården. Det är bra om koordinatören kan arbeta proaktivt och identifiera vilka patienter som kan vara i behov av koordinering.

Som framgår av departementsskrivelsen finns det redan i dag en rad olika samordningsfunktioner inom landstingen och hälso- och sjukvården. TCO vill framhålla att det är viktigt att när ett landsting inrättar en koordineringsfunktion måste dennes uppdrag, ansvar och befogenheter gentemot övriga samordningsfunktioner inom landstinget fastställas. I annat fall innebär koordineringsfunktionen en ökad otydlighet i berörda funktioners uppdrag och arbetssituation, vilket riskerar att leda till både en ohållbar arbetssituation men också ökad otydlighet för den patient som är i behov av dessa insatser.

### *Samverkan med andra aktörer*

Arbetsgruppen föreslår att koordinatörerna ska ha en samverkansskyldighet gentemot andra så kallade "externa aktörer". TCO välkomnar denna förskjutning från samordning, som många rehabiliteringskoordinatörer ägnar sig åt i dag, till samverkan.

När det gäller samverkan med arbetsgivarna föreslår arbetsgruppen att koordinatören ska kunna ta kontakt med arbetsgivaren (eller vice versa) för att ge information om sjukskrivningen eller för att resonera om planer för arbetstagarens arbetsåtergång. Rimligen kan arbetsgivare i den del fall behöva ta en sådan kontakt när de inom 30 dagar ska upprätta en plan för återgång i arbete om sjukperioden beräknas pågå i mer än 60 dagar.

Samtidigt är det viktigt, som även påpekas i departementsskrivelsen, att koordineringsfunktionen inte tar över arbetsgivarens ansvar att ha kunskap om sina anpassningsskyldigheter och möjligheter, och hur

arbetsmiljön påverkar arbetstagarnas hälsa. TCO vill i detta sammanhang också lyfta fram företagshälsovårdens betydelse, och att koordineringsfunktionen även bör kunna påtala för arbetsgivaren om denne behöver ta hjälp av en företagshälsovård i det fall arbetsgivaren saknar erforderlig kunskap. I det fall arbetsgivaren brister i att ta sitt ansvar, exempelvis genom att inte ha en företagshälsovård trots att det skulle behövas eller på annat sätt brister att ta sitt ansvar, bör koordineringsfunktionen kunna påtala detta för Försäkringskassan eller Arbetsmiljöverket.

När det gäller koordineringsfunktionens uppdrag och avgränsningen mot Försäkringskassans samordningsuppdrag anser TCO att det är anmärkningsvärt att arbetsgruppen inte gjort någon översyn av eller på annat sätt redogör för hur Försäkringskassans samordningsansvar fungerar i praktiken. Detta speciellt då arbetsgruppen i så pass hög grad låter koordineringsinsatsernas roll och funktion avgränsas, med hänvisning till vad som faller inom Försäkringskassans samordningsuppdrag.

Som påpekats ovan har TCO-förbunden erfarenheten att det finns stora brister i hur Försäkringskassan sköter sitt samordningsuppdrag. Som framförts tidigare i detta remissvar anser TCO därför att koordineringsinsatserna även ska kunna innehålla personligt stöd som i dag är tänkt att falla inom ramens för Försäkringskassans samordningsuppdrag.

För att kunna vara ett bra personligt stöd till den berörde måste koordinatören ha god kunskap om sjukskrivningsprocessen som sådan, och kunna vara ett stöd i rehabiliteringsprocessen. Medverkan från skyddsorganisation och fackliga företrädare i sjukskrivningsprocessen är för många sjukskrivna en mycket viktig del, inte minst i de fall det uppstår tvister kring huruvida arbetsgivaren har tagit sitt ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning och i frågor som rör anställningsskydd. TCO menar därför att koordinatörerna måste ha en förståelse för, och kunskap om, skyddsorganisation och fackliga organisationers och fackliga företrädares roll i en sjukskrivningsprocess och det stöd som dessa kan lämna till den enskilde. I de fall den enskilde efterfrågar och samtycker till samverkan mellan koordineringsfunktionen och skyddsorganisation och fackliga företrädare bör koordineringsfunktionen även ha en sådan skyldighet.

### ***Den enskildes samtycke***

I departementspromemorian föreslår arbetsgruppen att koordineringsinsatser endast ska ges om patienten samtycker till det och så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten.

Arbetsgruppen föreslår också att landstinget ska informera Försäkringskassan om den patient som erbjuds koordineringsinsatser kan antas ha behov av rehabiliteringsinsatser enligt 30 kap. SFB om patienten samtycker till detta.

TCO ser den enskilde patientens samtycke som en förutsättning för att koordineringsinsatserna ska kunna genomföras. Det bör därför vara möjligt för en patient att neka samtycke till koordineringsinsatser helt och hållet, eller som kanske är vanligare, i delar som exempelvis innebär kontakt med arbetsgivare i de fall där det är arbetsmiljöproblem som ligger till grund för ohälsan.

Att samtycke krävs för att landstinget ska överlämna information till Försäkringskassan om ett behov av rehabilitering krävs också för att upprätthålla tilliten till hälso- och sjukvården. Om landstinget kunde överlämna sådan information utan samtycke finns det en risk för att patienter med dåliga erfarenheter av Försäkringskassan förlorar tilliten till hälso- och sjukvården och drar sig för att öppet beskriva sin situation och sina besvär.

Dock saknas i departementsskrivelsen en diskussion kring hur kravet på samtycke förhåller sig till bestämmelserna i 110 kap, 53, 54 och 57 §§ SFB där det slås fast att den enskilde har en skyldighet att medverka till sin egen behandling och rehabilitering. Om en patient kan antas vara i behov av rehabiliteringsåtgärder, eller om koordineringsinsatser bedöms som viktiga för behandling, kan nekat samtycke till koordineringsinsatser eller till att landstinget informerar Försäkringskassan om behovet av rehabilitering tolkas som att patienten inte medverkar till sin behandling eller rehabilitering. Hur kravet på samtycke går ihop med nämnda bestämmelser i SFB måste klargöras, lämpligen i en framtida proposition.

### ***Den enskildes önskan om att få stöd från koordinator***

Den föreslagna lagen föreskriver skyldigheter för landstingen att erbjuda insatser till vissa patienter. Det föreslås däremot inte att

insatserna ska vara en rättighet för patienterna. TCO menar emellertid att den enskildes önskan att få individuellt stöd för återgång i arbete bör tillmätas betydelse när hälso- sjukvården gör sin bedömning av vilka som ska få detta stöd. Denna önskan ska inte avgränsas till rätten att neka insatser, utan även innebära att hälso- och sjukvården tar i beaktan de patienter som uttryckligen vill ha detta stöd. Rådande forskning visar att en framgångsfaktor för återgång i arbete är att den enskilde själv är aktiv i sin rehabilitering. Detta torde innebära att den som själv önskar få den av detta stöd har större chans att lyckas i rehabiliteringen.

### ***Risk för omotiverat stora regionala skillnader***

Arbetsgruppen föreslår att landstingen ska ges stora möjligheter att själva utforma koordineringsinsatserna och att det därför inte är "lämpligt och heller inte möjligt att ge en exakt definition av vad koordineringsinsatser ska vara" (s. 54). Samtidigt är det TCO-förbundens erfarenhet att det redan i dag är alltför stora skillnader avseende vilka rehabiliteringsåtgärder en individ erbjuds under pågående sjukskrivning.

För att motverka omotiverat stora regionala variationer anser TCO att det är centralt att landstingens organisation av koordineringsinsatserna och deras innehåll kontinuerligt utvärderas för att i möjligaste mån säkerställa att patienter och sjukskrivna i de olika landstingen har likvärdig tillgång till koordinerande insatser. Vid behov bör särskilda rekommendationer kunna ges till landsting om organiseringen och innehållet av koordineringsinsatserna i syfte att upprätthålla en hög och god kvalitet.

TCO vill även understryka vikten av att andra stödåtgärder skyndsamt utreds för de patientgrupper som inte bedömts vara hjälpta av koordineringsinsatser, men som likväl har en komplicerad sjukdomsbild eller omfattande sjukskrivningshistorik.

Eva Nordmark

Ordförande

Mikael Dubois

Utredare