



LUNDS
UNIVERSITET

BESLUT

2018-05-31

Dnr V 2018/521

Socialdepartementet

Rektor

Yttrande över promemorian Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården

Lunds universitet har anmodats att lämna synpunkter på rubricerad remiss. Universitetet avger härmed följande synpunkter som utarbetats av professor Titti Mattsson, juridiska fakulteten, professor Patrik Midlöv, medicinska fakulteten, personalsamordnare Kristina Fors, Lunds tekniska högskola (LTH), samt personalkonsult Anna Sjösten, sektionen Personal. Utredare Carina Wickberg, universitetsledningens kansli, har sammanställt yttrandet.

Inledning

Föreliggande lagförslag syftar till att implementera en ny koordineringsfunktion i landsting och regioner för att öka hälsan och skapa förutsättningar för patienter att kunna återgå till arbetslivet genom ökat individuellt stöd och ökad samverkan mellan berörda parter. Stödet ska bestå i individuellt stöd till de patienter som är eller riskerar att bli sjukskrivna. Stödet ska även ges genom intern samverkan på vårdenheter och övriga verksamheter inom hälso- och sjukvården samt genom kontakt med arbetsgivare, Arbetsförmedling, Försäkringskassan eller kommunen, efter samtycke med den enskilde. Utredningen belyser att motsvarande eller liknande insatser redan finns på de flesta platser i Sverige och tycks fungera väl, med bland annat minskad sjukskrivning som följd.

Försäkringskassan är den myndighet som har ett generellt ansvar att se till att den enskildes rehabiliteringsbehov klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering enligt Socialförsäkringsbalkens (SFB) bestämmelser. Härutöver har arbetsgivaren ett ansvar för den enskildes rehabilitering enligt arbetsmiljölagstiftningens bestämmelser samt SFB. Även primärkommunerna har ansvar för olika insatser till den som är sjukskriven enligt socialtjänstlagen (2011:453). Rehabiliteringsansvaret i hälso- och sjukvården regleras i 8 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Det finns med andra ord många aktörer som ansvarar för insatser för att motverka sjukfrånvaro och vidta åtgärder för att bistå enskilda att kunna återgå till arbetslivet efter en nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller skada.

Utredningen visar att alla landsting redan har infört någon form av koordineringsinsatser inom främst primärvården genom att anställa rehabiliteringskoordinatorer och att erfarenheten är god genom bland annat en minskning av sjukskrivningsdagarna för många patientgrupper och en positiv upplevelse av de enskilda patienterna.

Synpunkter

Intentionen med lagförslaget är lovvärd och förslaget vilar på tidigare erfarenheter av koordineringsinsatser. Baserat på dessa erfarenheter torde en lag enligt förslaget ha förutsättningar att kunna bidra till att främja återgång till arbetslivet.

Lunds universitet ser många positiva aspekter på förslaget. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar kvarstår, men rehabiliteringskoordinatorerna kan bidra till en helhetssyn kring medarbetarens hela livssituation (såväl arbets- som privatliv), samt vilka rehabiliteringsinsatser som är optimala för just den medarbetaren.

Universitetet bedömer att förslaget innebär ett bra komplement till Försäkringskassans samordningsansvar och säkert en uppskattad hjälp för medarbetaren som kan ha svårt att navigera mellan alla inblandade aktörer.

Lunds universitet ser också att ett personligt stöd i form av rehabiliteringskoordinator kan vara välbehövligt, eftersom arbetsgivaren inte kan utgöra ett sådant stöd i sin roll. Rehabiliteringskoordinatorn kan även i sin roll stå för kontinuitet för medarbetaren, eftersom universitetet ser brister i detta hos andra aktörer. Dock är det en väsentlig förutsättning att stödet bygger på frivilligt deltagande och att insatsen därför kräver samtycke från den enskilde. Detta finns redan uttryckt i lagförslaget.

Lunds universitet instämmer i att det vore värdefullt att få bättre möjlighet att diskutera medicinska förutsättningar för den enskilde medarbetaren och på så sätt genomföra ännu bättre anpassningar av arbetet utifrån den enskildes behov. Troligen kommer förslaget att bidra till bättre förutsättningar för arbetsgivaren att fullgöra sitt rehabiliteringsansvar.

Lunds universitet ser emellertid en del oklarheter i lagförslaget. De rapporter som refereras till, exempelvis referenserna 7, 14 och 15, är välgjorda och välskrivna men de uppfyller inte sedvanliga krav på evidens inom hälso- och sjukvård. Resultaten från dessa utvärderingar presenteras i lagförslaget i korta ordalag som fastslagna sanningar utan att problematisera eller diskutera dessa resultat i jämförelse med resultat från andra typer av studier. Det kunde vara på sin plats att nämna att evidensläget är, om inte oklart, så åtminstone otillräckligt. Fortsatt forskning inom området och krav på vetenskaplig utvärdering av denna nya funktion vore önskvärd för att tydliggöra att hälso- och sjukvård ska vila på vetenskaplig grund.

Lunds universitet önskar vidare påpeka att det finns en svårighet att både bedöma och spåra de källor som ibland anges som fotnot. Som exempel när man hänvisar till ⁶¹ *Lägre sjukskrivning med rehab koordinator, Stockholms läns landsting och Health Navigator AB, september 2017; jfr även forskning ang. den liknande funktionen Vårdsamordnare för psykisk ohälsa, professor Cecilia Björkelund, Göteborgs universitet 2017. Om man i detta nämnda exempel avser Björkelund et al. BMC Family Practice (2018) 19:28 så skulle det tydliggöras att resultaten är publicerade i vetenskaplig tidskrift och således granskat av andra forskare.*

Vissa delar är oklara eller rent av motsägelsefulla i lagförslaget. Det skrivs exempelvis sid 56: ”Avsikten är inte att införa ytterligare en samordnare för patienten att hålla reda på. Tanken är att olika funktioner ska kunna finnas jämsides och även komplettera varandra utifrån sina respektive uppgifter”. Om nya funktioner ska finnas jämsides med dagens funktioner ter det sig sannolikt att det åtminstone blir ytterligare en person för patienten att hålla reda på.

Beträffande sekretess så framhålls (sid 65-66) att: ”Information till Försäkringskassan om en patients eventuella behov av samordningsinsatser ska endast förekomma i patientens eget intresse, och det ska inte på något vis användas som påtryckningsmedel eller liknande från hälso- och sjukvården. Det föreslås därför att det ska krävas att patienten samtycker till att information lämnas över.” Lunds universitet saknar här ett tydliggörande av vilka konsekvenser det blir om patienten inte samtycker, samt saknar även ett klargörande över huruvida det finns möjlighet för någon annan aktör förutom hälso- och sjukvården, till exempel arbetsgivaren eller medarbetaren, att initiera en insats från en rehabiliteringskoordinator.

Sammantaget kan detta lagförslag bidra till att främja återgång till arbetslivet för sjukskrivna. Det vetenskapliga underlaget för ett sådant antagande är dock otillräckligt eller åtminstone otillräckligt redovisat. Det vore därför önskvärt att den nationella insatsen utvärderas inom de kommande åren. Koordineringsinsatserna kan vara av mycket olika slag eftersom det saknas en definition av vad koordineringsinsatser ska vara. Det kommer därför finnas behov av att undersöka vilka typer av insatser som erbjuds och vilka som bäst gynnar den enskildes hälsa och förutsättningar att kunna återgå till ett meningsfullt arbetsliv igen. Detta för att upprätthålla kraven i hälso- och sjukvårdslagen på en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Beslut

Beslut att avge detta yttrande har fattats av undertecknad prorektor i närvaro av förvaltningschef Susanne Kristensson, efter hörande av representant för Lunds universitets studentkårer och efter föredragning av personalkonsult Anna Sjösten.

Sylvia Schwaag Serger

Anna Sjösten
(sektionen Personal)