

Socialdepartementet

Vår referens/dnr:

43/2018/CBK

s.sf@regeringskansliet.se,
s.registrator@regeringskansliet.se

Er referens/dnr:

S2018/01188/SF

2017-05-28

Remissvar

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

Svenskt Näringsliv har beretts möjlighet att yttra sig över promemorian Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården (Ds 2018:5).

Svenskt Näringsliv *tillstyrker* att en obligatorisk koordineringsinsats inom hälso- och sjukvården inrättas för att främja återgång i arbetslivet. Förslaget innebär att landstingen får en skyldighet att erbjuda koordineringsinsatser till patienter som har ett särskilt behov av individuell stöd för att kunna återgå i arbetslivet. Det är positivt att vårdens ansvar tydliggörs i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, så att nödvändiga insatser för återgång i arbete kan komma till stånd utan onödig tidsspillan. Det är också positivt med ökad förutsebarhet och likabehandling oavsett var i landet insatsen ges. För arbetsgivaren kan en koordinator vara en viktig kontaktväg in till hälso- och sjukvården, samtidigt som funktionen underlättar samverkan mellan vården, arbetsgivaren och patienten.

Under senare år har en funktion för rehabiliteringskoordinering utvecklats inom hälso- och sjukvården genom årliga överenskommelser mellan staten och SKL. Att permanenta hälso- och sjukvårdens ansvar för att koordinera insatser som kan underlätta patientens möjligheter att återgå eller vara kvar i arbete, ökar förutsebarheten och möjligheterna att långsiktigt planera sådan verksamhet – för såväl offentliga som privata vårdgivare. Förslaget kan därutöver möjliggöra långsiktig planering och bättre förutsättningar för landstingen att upphandla och teckna avtal med privata aktörer, exempelvis genom vårdavtal med privata vårdföretag.

Hälso- och sjukvården har ofta en tidig och nära kontakt med patienterna och kan genom sin kartläggning även se behov av insatser som andra aktörer ansvarar för, exempelvis arbetsgivaren och Försäkringskassan. I promemorian föreslås en reglering som innebär att landstingen ska informera Försäkringskassan om en patient som erbjuds koordineringsinsatser kan antas ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken (SFB), förutsatt att patienten samtycker till att information lämnas. Med tanke på att koordineringsinsatserna ska fokusera på återgång i arbete anser Svenskt Näringsliv att sådan reglering även bör innefatta att landstingen ska informera arbetsgivaren om att en patient kan antas

ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. SFB. Hänvisat kapitel i SFB reglerar även arbetsgivarens skyldigheter. Arbetsgivarens tidiga insatser för den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen skulle gynnas av en sådan signal från vården. Med hänvisning till patientsekretess lämnas sådan information endast om patienten samtycker till det. Det innebär att arbetstagarens integritet skyddas genom möjligheten att styra över om informationen lämnas eller inte.

Det finns en medvetenhet hos företagen om betydelsen av tidiga och adekvata insatser för att ta tillvara de anställdas arbetsförmåga. De tydliga gränserna för bedömning av arbetsförmågan i rehabiliteringskedjan har inneburit en mer förutsägbar sjukfrånvaroprocess. Trots att sjukprocessen blivit bättre och mer förutsebar, så finns alltså oklarheter och brister i systemet att åtgärda. Det gäller inte minst samverkan mellan de olika aktörerna i sjukprocessen.

Svenskt Näringslivs medlemsföretag har under lång tid efterfrågat ökat informationsutbyte och samverkan med hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården har en central roll i samarbetet med patienten (den anställda) och arbetsgivaren i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Förslaget om obligatorisk koordineringsinsats kan möjliggöra att den efterfrågade samverkan mellan vården, arbetsgivaren och den anställda kommer till stånd, vilket kan leda till att arbetsförmåga tas tillvara tidigare och återgång i arbete underlättas. För att ytterligare förbättra förutsättningarna för tidig samverkan bör även koordineringsinsatser i förebyggande syfte ingå i uppdraget.

Av promemorian framgår att studier av insatser med rehabiliteringskoordinatorer i olika landsting visat positiva resultat i form av minskat antal sjukskrivningsdagar, samtidigt som patienten upplevt ett adekvat stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Stöd i form av motivation till att hitta lösningar för att påbörja en arbetsåtergång, samtidigt som bistånd för att ta egna initiativ och se lösningar för att stärka sin hälsa och arbetsförmåga uppges av patienter som betydelsefulla. Även koordinators stöd vid planering av vårdkontakter och stöd till kontakt med arbetsgivaren framstår som viktiga för patienten. Svenskt Näringsliv ser att även för arbetsgivaren kan en rehabiliteringskoordinator vara en viktig kontaktväg in till hälso- och sjukvården.

Den 1 juli införs skyldighet för arbetsgivare att senast dag 30 i sjukperioden upprätta en plan för återgång i arbete för en sjukskriven anställd, om sjukskrivningen förväntas pågå minst 60 dagar. För att arbetsgivaren ska kunna göra denna bedömning krävs medicinsk information. Sådan information krävs också för bedömning om och när det kan vara lämpligt att vidta anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder på arbetsplatsen. Vid upprättande av de obligatoriska planerna för återgång i arbete är arbetsgivaren därför beroende av information från hälso- och sjukvården. En koordinator hos vårdgivaren kan underlätta den kontakt och samverkan arbetsgivaren är beroende av för att kunna upprätta den obligatoriska planen. Även vid långvarig sjukskrivning, inte minst vid psykisk ohälsa, finns särskilda svårigheter att planera återgång i arbete för arbetsgivaren. Det är ofta sammansatta faktorer och komplicerade problem som ligger bakom dessa sjukskrivningar, vilket ökar arbetsgivarens behov av kontakt med vården.

Genom att permanenta koordineringsinsatserna hos hälso- och sjukvården skapas bättre förutsättningar för kontakt och samverkan med arbetsgivaren. Det ger i sin tur goda chanser att underlätta återgången i arbete för sjukskrivna arbetstagare, vilket kan innebära att sjukskrivningar både kan undvikas och förkortas. Med koordineringsinsatser förbättras även läkarnas förutsättningar att bedöma om och hur patientens (den anställdes) sjukdom sätter

ned hans eller hennes arbetsförmåga i förhållande till de faktiska arbetsuppgifterna. Sjukskrivande läkare får då bättre underlag inför bedömning och beslut av såväl vård och rehabilitering som sjukskrivning.

Svenskt Näringsliv vill i sammanhanget belysa att förslaget om koordineringsinsats bygger på att patienten (den anställda) lämnar medgivande för att koordinators ska kunna samverka med den anställdes arbetsgivare. För att arbetsgivaren ska kunna uppfylla sitt ansvar för den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen, är det viktigt att tydliggöra att frånvaro av medgivande rimligen bör innebära att den anställda inte aktivt medverkar i sin egen rehabilitering. Hälso- och sjukvården bör därför på lämpligt sätt, exempelvis i läkarintyget, ange att patienten inte lämnar sådant medgivande. Med denna information får arbetsgivaren en tydlig signal att ta ställning till inom ramen för den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen.

I sammanhanget vill Svenskt Näringsliv betona att förslaget om obligatoriska koordineringsinsatser i hälso- och sjukvården förutsätter tillskott av resurser. Enligt förslaget ska landstingen kompenseras med 361 miljoner kronor årligen för att kunna tillgodose behovet av koordineringsinsatser; merparten (cirka 70 procent) inom primärvården. Det bör tydliggöras och säkerställas att resurserna fördelas så att de kommer den privata hälso- och sjukvården till del. Det finns annars risk för att koordineringsinsatser inom privat hälso- och sjukvård, särskilt privat primärvård, inte får ersättning för sina koordineringsinsatser på sätt som förslaget förutsätter.

SVENSKT NÄRINGSLIV



Peter Jeppsson