

## Socialutskottets yttrande 2019/20:SoU2y

# Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

---

## Till socialförsäkringsutskottet

Socialförsäkringsutskottet har beslutat att ge socialutskottet tillfälle att yttra sig över proposition 2019/20:1 utg.omr. 10 punkterna 1–4 om förslag till lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter och förslag till lagar om ändring i patientskadelagen, patientdatalagen och patientsäkerhetslagen samt motioner.

Socialutskottet har beslutat att yttra sig över lagförslagen och över motionerna 2019/20:2655 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 2, 2019/20:2796 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 19 och 2019/20:2989 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 7.

Socialutskottet föreslår att socialförsäkringsutskottet tillstyrker regeringens lagförslag och avstyrker motionsförslagen.

I yttrandet finns två avvikande meningar (SD, KD).

# Utskottets överväganden

## Bakgrund

### *Rehabiliteringskoordinatorer inom hälso- och sjukvården*

Genom en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting i december 2016 har landstingen fått stimulansmedel under 2017 och 2018 för att bl.a. utveckla en funktion för koordinering. Syftet med koordineringsfunktionen är dels att patienter ska få ett tidigt, individuellt stöd i hälso- och sjukvården, dels att en god samverkan ska bli möjlig kring patienten mellan olika delar av vården och externa aktörer som arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunen. Enligt överenskommelsen skulle landstingen senast vid utgången av 2018 säkerställa att en sådan funktion finns i alla delar av primärvården där sjukskrivning förekommer och att funktionen börjar införas i andra delar av verksamheten där det behövs. I en ny sådan överenskommelse i december 2018 fick landstingen även fortsättningsvis stimulansmedel för att säkerställa att funktionen för koordinering upprätthålls och att den ges den kompetensutveckling som krävs.

De första formerna av koordineringsfunktionen utvecklades i slutet av 1990-talet och början av 2000-talet, och samtliga regioner har i dag någon form av koordineringsfunktion. De som arbetar med koordineringsfunktionen kallas ofta för rehabiliteringskoordinatorer.

### *Rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen*

Bestämmelser om rehabilitering finns numera i 8 kap. 7 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Enligt förarbetena till den ursprungliga bestämmelsen avses med rehabilitering att vid nedsättning eller förlust av någon funktion efter skada eller sjukdom genom planerade och från flera områden sammansatta åtgärder allsidigt främja att den enskilde återvinner bästa möjliga funktionsförmåga samt fysiskt och psykiskt välbefinnande. Rehabilitering, liksom habilitering, beskrivs som målinriktade processer som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras (prop. 1992/93:159 s. 200). Bestämmelser om rehabilitering med något olika innebörd finns även i bl.a. socialförsäkringsbalken.

## Propositionen

### *Behov av åtgärder för att öka stödet till individen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen*

Regeringen anför att många sjukskrivna patienter, utöver medicinsk vård och behandling, behöver stöd och vägledning genom sjukskrivnings- och

rehabiliteringsprocessen inom sjukvården och att det visat sig att rehabiliteringskoordinatorer inom vården kan tillgodose det behovet. Enligt regeringen ingår det emellertid inte i någon av regionernas obligatoriska uppgifter att ge stöd och samordna insatser till individen för att främja återgång till eller inträde i arbetslivet eller att i det syftet samverka med externa aktörer. Regeringen föreslår därför att det ska bli obligatoriskt för alla regioner att erbjuda sådana insatser och att denna uppgift ska kallas koordineringsinsatser. Insatserna ska kunna organiseras och erbjudas inom befintliga samordningsstrukturer inom hälso- och sjukvården om det bedöms lämpligt, men det är regionen som avgör hur arbetet ska utföras. Koordineringsinsatserna ska bara ges om patienten samtycker till det.

### *Behov av nya stödinsatser inom rehabiliteringsprocessen*

Regeringen anför vidare att Försäkringskassan sedan länge har ett samordningsansvar för försäkrade som har behov av rehabiliteringsåtgärder för att få tillbaka sin arbetsförmåga. Förutom att samordna olika aktörers insatser innefattar Försäkringskassans ansvar bl.a. att klarlägga individens behov, att samverka med andra aktörer och att verka för att dessa vidtar sina respektive åtgärder. Försäkringskassan har dock inte något ansvar för att stötta och vägleda individen inom hälso- och sjukvården eller för att samordna insatser inom vården. Enligt regeringen kan Försäkringskassan inte heller föra den medicinska direktdialogen om den enskilda individen. En sådan dialog bör finnas mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivaren och andra aktörer som har ansvar för olika åtgärder. Regeringen anser därför, även när man tar hänsyn till Försäkringskassans samordningsansvar, att det finns ett behov av koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården.

Ett par remissinstanser påtalar en risk för ökad otydlighet i ansvarsförhållandena mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Regeringens avsikt är emellertid att den föreslagna lagen ska bidra till en tydligare ansvarsfördelning mellan olika aktörer, vilket utvecklas nedan, och anser alltså inte att det finns skäl att avstå från att genomföra lagförslaget av de skäl som dessa remissinstanser anför.

Enligt regeringen fyller arbetsgivaren och företagshälsovården en mycket viktig funktion i rehabiliteringsprocessen. Arbetsgivaren har ett grundläggande och avgörande ansvar inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, och företagshälsovården är en viktig expertresurs för de arbetsgivare som inte själva har tillräckliga kunskaper för att ta detta ansvar. Regeringen betonar att arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljö och rehabilitering kvarstår oförändrat även med regionernas föreslagna nya skyldigheter, och behovet av företagshälsovård förändras inte heller med anledning av lagförslaget.

Några remissinstanser anför att insatserna i stället bör riktas till andra aktörer, exempelvis arbetsgivaren eller företagshälsovården, att det behövs en större översyn av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och att andra

statliga utredningar som rör dessa och närliggande frågor bör inväntas samt att förändringar som påverkar rehabiliteringssamordningen inte bör genomföras utan att Försäkringskassans arbete med samordningsansvaret samtidigt analyseras.

Enligt regeringen är koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården en av många åtgärder som behövs för att stärka stödet till individen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Ett antal åtgärder som rör andra aktörer har enligt regeringen redan genomförts, och behov av ytterligare åtgärder undersöks i olika utredningar. Regeringen menar att förslagen i propositionen ska ses som en del av det arbetet, nämligen den del som riktar sig till regionerna och hälso- och sjukvårdsverksamheten. Analyser och insatser som rör Försäkringskassans samordnings- och tillsynsarbete och utveckling av andra aktörers insatser bör kunna ske parallellt med de förslag som nu lämnas. Regeringen bedömer att det inte finns anledning att ändra någon annan aktörs ansvar med anledning av propositionen.

### *Regionernas ansvar*

Regeringen anser att ansvarsgränserna i rehabiliteringsarbetet ska vara tydliga och avskilda från varandra; Försäkringskassan och regionerna ska alltså inte ha ansvar för samma eller liknande stödinsatser till den enskilde. Regeringen föreslår därför att skyldigheten för regionerna att erbjuda koordineringsinsatser inte ska avse sådana insatser som andra aktörer ansvarar för, utan inriktas på de behov som ska tillgodoses av regionerna inom hälso- och sjukvårdsverksamheten. Regeringen understryker att de koordineringsinsatser som regionerna föreslås bli skyldiga att erbjuda avgränsas till regionernas ansvar i rehabiliteringsprocessen, dvs. koordineringsinsatser för vård och behandling. Insatserna ska omfatta personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer. Denna avgränsning görs för att undvika otydlighet när det gäller gränsen mellan Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens respektive ansvar. Regeringen noterar att samverkansskyldigheten inte är ett samordningsansvar.

Den samordning, breda kartläggning och stödfunktion som många rehabiliteringskoordinatorer erbjuder i dag, men som inte föreslås bli obligatorisk uppgift för regionerna, omfattas enligt regeringen i många fall av Försäkringskassans samordningsansvar. Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att förstärka sitt arbete när det gäller samordning och stöd till individen. Tillsammans med förslaget om informationsöverlämning från regionerna till Försäkringskassan (4 §) bör det enligt regeringen ge goda förutsättningar för att enskildas behov blir omhändertagna. I det sammanhanget noterar regeringen att förslaget avser vilka skyldigheter regionerna ska ha och att det står enskilda regioner fritt att själva avgöra vad de anser att de kan och bör erbjuda enskilda patienter.

Regeringen anser att lagförslaget är proportionerligt utifrån kraven i 14 kap. 3 § regeringsformen om den kommunala självstyrelsen i och med att

det sätter ramar för regionernas skyldighet i form av en beskrivning av vilka insatser som ska erbjudas och i vilket syfte, samtidigt som det lämnar utrymme för regionerna att utforma insatserna utifrån egna förutsättningar.

### *Regeringens lagförslag*

Regeringen föreslår en lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter samt ändringar i patientskadlagen (1996:799), patientdatalagen (2008:355) och patientsäkerhetslagen (2010:659).

### *Uppföljning*

Regeringen anser att det bör ges ett uppdrag till en lämplig myndighet att följa upp och utvärdera koordineringsinsatserna, och regeringens avsikt är att besluta om ett sådant uppdrag.

## **Motionerna**

I kommittémotion 2019/20:2655 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheter till bredare koordineringsinsatser. Motionärerna anför att de föreslagna koordineringsinsatserna endast handlar om behov inom hälso- och sjukvården och att Försäkringskassan fortfarande kommer att ha samordningsansvaret när det finns behov av en bredare kartläggning och samordning mellan olika aktörer. Enligt motionärerna innebär detta en otydlighet. I stället bör koordineringen och samordningen mellan alla aktörer vid rehabiliteringen kopplas till endast en koordinator. Regeringen bör därför utreda och ta fram förslag till en bredare koordineringsinsats än den som nu föreslås. Insatsen bör vara nära kopplad till individen och innefatta koordinering, samverkan och samordning med alla inblandade aktörer hos Försäkringskassan, arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården. I kommittémotion 2019/20:2796 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 19 finns ett liknande yrkande.

I kommittémotion 2019/20:2989 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om rehabiliteringskedjan. Enligt motionärerna finns det ett behov av att utveckla samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan för att den som är sjukskriven ska få en anpassad rehabiliteringsprocess. Motionärerna anser att det är angeläget med en noggrann uppföljning av regeringens lagförslag för att säkerställa att den föreslagna insatsen är ändamålsenlig.

## **Tidigare behandling i socialutskottet**

Utskottet avslag motionsyrkanden om rehabilitering i betänkande 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor (s. 121) som riksdagen har godkänt. Utskottet noterade den aviserade propositionen med förslag om

koordineringsinsatser för vissa sjukskrivna patienter och att det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering nyligen hade uppdaterats.

### **Utskottets ställningstagande**

I likhet med regeringen anser socialutskottet att det finns ett behov av koordineringsinsatser i hälso- och sjukvården och att det bör vara obligatoriskt för alla regioner att erbjuda sådana insatser. Enligt socialutskottets uppfattning har regeringens lagförslag en väl avvägd utformning, och utskottet föreslår därför att socialförsäkringsutskottet tillstyrker lagförslagen.

Socialutskottet delar regeringens uppfattning att koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården är en av många åtgärder som behövs för att stärka stödet till individen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Vidare noterar utskottet att regeringen bedömer att Försäkringskassans samordnings- och tillsynsarbete och utveckling av andra aktörers insatser bör kunna ske parallellt med de förslag som nu lämnas. Socialutskottet noterar slutligen att regeringen avser att besluta om ett uppdrag att följa upp och utvärdera koordineringsinsatserna.

Socialutskottet föreslår därför att socialförsäkringsutskottet avstyrker motionerna 2019/20:2655 (SD) yrkande 2, 2019/20:2796 (SD) yrkande 19 och 2019/20:2989 (KD) yrkande 7.

Stockholm den 21 november 2019

På socialutskottets vägnar

*Acko Ankarberg Johansson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Acko Ankarberg Johansson (KD), Kristina Nilsson (S), Ann-Christin Ahlberg (S), Per Ramhorn (SD), Mikael Dahlgvist (S), Karin Rågsjö (V), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Lina Nordquist (L), Christina Östberg (SD), Pernilla Stålhammar (MP), Michael Anefur (KD), Mats Wiking (S), Ulrika Jörgensen (M), John Weinerhall (M), Sofia Nilsson (C), Eva Lindh (S) och Lars-Arne Staxäng (M).

# Avvikande meningar

## 1. Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (SD)

Per Ramhorn (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD) och Christina Östberg (SD) anför:

Vi har inte något att invända mot lagförslagen utan anser att socialförsäkringsutskottet bör tillstyrka dem. Vi anser emellertid att vissa förändringar krävs i framtiden. Enligt vår uppfattning innebär det faktum att Försäkringskassan fortfarande ska ha samordningsansvaret när det finns behov av en bredare kartläggning och samordning mellan olika aktörer en risk för otydlighet. I stället bör koordineringen och samordningen mellan alla aktörer vid rehabiliteringen kopplas till endast en koordinator.

Regeringen bör därför låta utreda och ta fram förslag till en koordineringsinsats som innefattar koordinering, samverkan och samordning mellan alla inblandade aktörer hos Försäkringskassan, arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården.

Socialförsäkringsutskottet bör därför tillstyrka motionerna 2019/20:2655 (SD) yrkande 2 och 2019/20:2796 (SD) yrkande 19.

## 2. Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (KD)

Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD) anför:

Vi har inte något att invända mot lagförslagen utan anser att socialförsäkringsutskottet bör tillstyrka dem. För att den som är sjukskriven ska kunna få en anpassad och ändamålsenlig rehabiliteringsprocess anser vi emellertid att det är viktigt att utveckla samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan samt att regeringen noga följer upp lagförslagen. Vi anser alltså att socialförsäkringsutskottet bör tillstyrka motion 2019/20:2989 (KD) yrkande 7.