



DATUM
2018-05-21
ERT DATUM
2018-02-20

DIARIENR
2018/58-4
ER BETECKNING
S2018/01188/SF

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

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

Statskontoret avstyrker utredningens förslag

Hälso- och sjukvården har en viktig roll i arbetet med att främja återgång i arbete. Statskontoret bedömer dock att det finns flera risker med förslaget om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården som utredningen inte närmare har analyserat. Vi ser att det finns risk för ökad otydlighet i ansvarsförhållandena mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan och för bristande enhetlighet i stödet till patienterna. Statskontoret avstyrker därför utredningens förslag.

Risk för ökad otydlighet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan

Av utredningens förslag framgår att hälso- och sjukvården inte ska ta över andras ansvar för rehabilitering. Samtidigt framstår det som att koordinatörerna i dag arbetar med frågor som liknar det som Försäkringskassan ska göra inom ramen för sitt samordningsansvar.

Risk för att rehabiliteringen bedrivs med olika mål och inriktning

Att både Försäkringskassan och hälso- och sjukvården arbetar aktivt mot patientens arbetsgivare skulle kunna medföra en risk för att rehabiliteringen bedrivs med olika mål och inriktning. Som exempel kan nämnas den situation att en person har fått en permanent funktionsnedsättning som innebär en mer begränsad arbetsförmåga på den befintliga arbetsplatsen än på en annan arbetsplats med andra uppgifter. Målet för den enskildes rehabilitering blir, enligt socialförsäkringens regelverk, då arbetsuppgifter hos en annan arbetsgivare där den försäkrade bedöms kunna nå sin fulla potential för sin arbetsförmåga.

Utredningen beskriver inte närmare hur det kan säkerställas att Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens arbete i denna typ av situationer kommer att komplettera varandra på ett sätt som innebär att risker för otydligheter och dubbelarbete kan motverkas. Med det underlag som utredningen presenterar kan det inte uteslutas att



förslaget, i stället för att lösa de problem som finns, ökar otydligheten i ansvaret för rehabilitering.

Brister i Försäkringskassans samordning har betydelse för behoven av koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården

I utredningen framstår det som att Försäkringskassan inte sköter sitt uppdrag att samordna rehabiliteringen på det sätt som lagstiftaren har tänkt. Koordinatorer har kunnat se att patienter inte får det stöd som de har rätt till från Försäkringskassan och har därför själva utvecklat och tillhandahållit det stödet. Det indikerar att orsakerna till problemen inom rehabiliteringen skulle kunna finnas hos Försäkringskassan, men utredningen har inte analyserat denna fråga närmare. Risken finns därför att förslaget om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården inte tar sikte på de grundläggande orsakerna till problemen inom systemet för rehabilitering.

Det har även tidigare framkommit kritik mot att Försäkringskassan brister i sitt ansvar för att samordna rehabilitering för personer med ekonomiskt bistånd, vilket har medfört att kommunerna har fått arbeta med denna målgrupp utan att varken ha ansvar eller redskap för det. Statskontoret anser att det inte är lämpligt att genomföra förändringar som påverkar samordningen av rehabilitering utan att samtidigt noggrant analysera hur Försäkringskassans arbete fungerar.

Landstingens krav på samverkan avgränsas till de med särskilda behov

Statskontoret delar bedömningen att hälso- och sjukvårdens samverkan med övriga inblandade aktörer är viktig. Med utredningens förslag avgränsas dock hälso- och sjukvårdens skyldighet att samverka till den målgrupp som koordineringsinsatserna riktas mot, det vill säga patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå till arbetslivet.

Statskontoret bedömer att det kan finnas fler grupper med behov av samverkan. Inte minst bör det kunna vara lämpligt att i vissa fall vidta gemensamma åtgärder tidigt i en sjukdomsprocess i syfte att förebygga en långvarig frånvaro från arbetslivet. Utifrån den ansvarsfördelning och de problem som finns i dag kan det inte uteslutas att det förslag som socialförsäkringsutredningen tidigare lämnat om ett mer generellt krav på hälso- och sjukvården om att samverka med övriga inblandade aktörer utgör en mer adekvat lösning.¹

Oklart hur hälso- och sjukvårdens nuvarande ansvar förhåller sig till det nya förslaget om koordinatörer

De krav hälso- och sjukvården i dag har på att planera och genomföra rehabiliteringsåtgärder innebär att hälso- och sjukvården redan har ett betydande ansvar på

¹ Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21).



området. Nuvarande krav på att upprätta en individuell plan borde enligt Statskontoret i praktiken innebära att hälso- och sjukvården arbetar med personligt stöd och intern samordning i syfte att patienten ska uppnå bästa möjliga funktionsförmåga.

Utredningen analyserar dock inte närmare hur hälso- och sjukvårdens nuvarande ansvar och arbete förhåller sig till det nya förslaget om koordineringsinsatser. Även om det uttalade syftet med koordineringsinsatserna är ett annat än hälso- och sjukvårdens nuvarande ansvar, det vill säga att stödja patienterna för att de ska kunna återgå till arbetslivet, bör insatserna och arbetssätten i många delar kunna vara desamma. Förslaget på finansiering till landstingen utgår från att arbetet med koordineringsinsatser är ett helt nytt åtagande, vilket innebär att de föreslås få full finansiering för det. Statskontoret menar att en närmare analys behövs i denna del till stöd för landstingens organisering och arbete med frågorna och för beräkningen av hur stor ekonomisk kompensation som landstingen bör få.

Risk för regionala skillnader

Förslaget på ny lag är relativt precist och detaljerat med avseende på vad hälso- och sjukvården ska göra. Det är däremot inte lika vägledande avseende målgruppen.

Detaljerade krav i styrningen av hälso- och sjukvården

Regeringen framhåller i propositionen som ligger till grund för hälso- och sjukvårdslagen att utgångspunkten bör vara att lagen ska utformas som en målinriktad ramlag.² Med en målinriktad ramlag menas att den huvudsakligen ska innehålla bestämmelser om övergripande mål, ansvarsförhållanden och riktlinjer för verksamheten.

Den föreslagna lagen om koordineringsinsatser innehåller i stället relativt detaljerade formuleringar om vad som ska göras. Statskontoret anser att en närmare motivering behövs av varför styrningen i detta fall bör avvika från de grundläggande principerna för styrningen av hälso- och sjukvården.

Målgruppen för insatserna beskrivs inte särskilt ingående

Enligt utredningens förslag ska lagen formuleras som att "landstinget ska erbjuda koordineringsinsatser till patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå till arbetslivet". Enligt författningskommentaren får det avgöras från fall till fall och med utgångspunkt i erfarenheter och utvärderingar vilka patienter som har detta behov. Av utredningen framgår också att landstingen i dag arbetar med olika grupper. Vid några landsting riktas exempelvis insatserna till patienter med komplicerad och lång sjukskrivning, vid andra till patienter som har varit sjukskrivna en kort tid i syfte att kunna förebygga långtidssjukskrivning.

² En ny hälso- och sjukvårdslag (prop. 2016/17:43).



Statskontoret menar att formuleringen om målgruppen för koordineringsinsatserna är relativt vag, vilket medför en risk för att patienterna kommer att få tillgång till olika stöd beroende av var de bor i landet. Formuleringen möjliggör också för landstingen att arbeta utifrån vitt skilda ambitionsnivåer. Statskontoret konstaterar också att utredningen inte har analyserat dessa risker närmare, vilket innebär att det blir svårt för regeringen att vidta åtgärder för att motverka dem.

Behov av uppföljning av regionala skillnader

Utredningen föreslår att en utvärdering bör genomföras en tid efter att den nya lagen har trätt i kraft. Om regeringen väljer att gå vidare med förslaget menar Statskontoret att det är viktigt att uppföljningen särskilt beaktar frågan om det har uppstått betydande skillnader mellan landstingen i kostnader, utformning och stöd till patienterna.

Tillförordnad generaldirektör Tony Malmberg har beslutat i detta ärende. Utredningschef Anna Pauloff och utredare Henrik Elmefur, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Tony Malmberg

Henrik Elmefur