

Datum 17/5 2018

**Remissvar över:
Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården
Ds 2018:5**

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) tackar för möjligheten att få yttra sig angående denna remiss.

Regeringen beslutade 2015 om ett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, där det betonas den centrala rollen av försäkringskassan. Även primärvårdens roll har stärkts.

I det fortsatta arbetet har regeringen identifierat två utvecklingsområden där det behövs ytterligare insatser.

Det handlar om att

1. stödet till individen behöver öka och att
2. samverkan mellan myndigheter behöver stärkas.

Svenska Psykiatriska föreningen ställer sig bakom regeringens bedömning, och att det behövs utveckling av dessa två områden, särskilt för patienter med psykisk ohälsa som har ökat så kraftigt.

Utöver Försäkringskassans lagstadgade samordningsansvar behövs det en permanent koordineringsfunktion inom hälso- och sjukvården för individer som är sjukskrivna i samband med psykisk sjukdom, anser även SPF.

Bredvid individuellt stöd samt stöttning av samverkan mellan myndigheter ska koordinatorfunktionen även verka mellan olika sjukvårdsinstanser och v b arbetsgivaren. Detta är enligt SPF:s uppfattning en förutsättning för att få till en fungerande rehabiliteringsprocess i mer komplicerade ärenden.

En permanent skyldighet för landstingen att erbjuda individuellt stöd för att främja återgång till arbetslivet

Läkarnas tid utnyttjas mer effektivt och läkarna får bättre underlag för att kunna ta beslut om eventuell vård, rehabilitering och sjukskrivning. På de enheter där koordinatören har ett mer omfattande uppdrag upplever läkare att de får kunskapsstöd och avlastning.

SPF stöttar arbetsgruppens bedömning att det bör införas en permanent skyldighet att erbjuda individuellt stöd för att främja återgång till arbetslivet.

Försäkringskassans har ett samordningsansvar; ändå finns ett behov av koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården.

SPF instämmer på arbetsgruppens bedömning:

”Mot bakgrund av det och av vad som har beskrivits i övrigt om erfarenheterna av rehabiliterings- koordinatörernas arbete bedömer arbetsgruppen att det finns ett behov för patienter att få individuellt stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen inom hälso- och sjukvårdsverksamheten för att kunna återgå till arbetslivet, och att ingen aktör i dag har ett formellt ansvar för att tillgodose det behovet. Ett sådant ansvar bör därför införas permanent för landstingen.

...

Det bör därför säkerställas att sådant stöd ges i alla landsting. Om verksamheten är frivillig och bara hanteras genom överenskommelser finns det inga garantier för att landstingen fortsätter att erbjuda sådant stöd.”

Koordineringsinsatser för att främja återgång till arbetslivet

”Arbetsgruppen anser att koordineringsfunktionen behöver om- fatta en obligatorisk samverkan och kommunikation med andra aktörer för att bli effektiv.

...

Det är viktigt att skilja på samverkan och samordning. Den samverkansskyldighet som föreslås för landstingen är inte en sam- ordningsskyldighet. Försäkringskassan har ansvaret för att samordna olika aktörers insatser. Det kan dock inte krävas att Försäkringskassan inom sitt samordningsuppdrag organiserar alla kontakter mellan olika aktörer. Dessa ska kunna ha en direktkontakt om en enskild patient i vissa frågor utan att involvera Försäkrings- kassan

som samordnare.”

SPF instämmer på arbetsgruppens bedömning.

Gränsdragning mot Försäkringskassans ansvar och andra åtgärder för stöd till individen

”Rehabiliteringsåtgärder som rör kartläggning och analys av behov av insatser från andra aktörer, initiering och samordning av åtgärder hos externa aktörer eller vägledning i sjukförsäkringsfrågor är Försäkringskassans ansvar genom samordnings- och tillsynsansvaret som regleras i socialförsäkringsbalken. Arbetsgruppen anser inte att det finns anledning att ändra Försäkringskassans uppgifter och föreslår därför att skyldigheten för landstingen att erbjuda koordineringsinsatser enbart ska avse sådana stödinsatser som hälso- och sjukvården ansvarar för. Koordineringsinsatserna ska således bara inriktas på de behov som ska tillgodoses av landstingen inom hälso- och sjukvårdsverksamheten, och inte omfatta insatser som andra aktörer ansvarar för enligt andra föreskrifter. Det innebär att behov som patienten har i form av motivations- och stödinsatser för att kontakta arbetsgivare och andra aktörer, att klarlägga behov av anpassningar på arbetsplatsen eller på det sociala området eller i andra delar och att verka för att de tas om hand av rätt myndighet är uppgifter för Försäkringskassan och inte för landstingen genom koordineringsinsatserna.”

SPF:s svar:

Försäkringskassan har i praktiken på många håll inte tagit ett aktivt ansvar i att styra motivations- och stödinsatser för att kontakta arbetsgivare och andra aktörer, att klarlägga behov av anpassningar på arbetsplatsen eller på det sociala området eller i andra delar och att verka för att de tas om hand av rätt myndighet, enligt SPF:s medlemmars kliniska erfarenheter. Vill arbetsgruppen alltså att ansvaret ska ligga kvar på försäkringskassan, måste det vidtas åtgärder som säkerställer att försäkringskassan lever upp till detta krav. Såvitt SPF förstår ligger koordinatorernas ansvar just på att koordinera insatser från olika aktörer och ta den del av rehabiliteringsansvaret ifrån försäkringskassan som i praktiken oftast har mycket perifer och punktuell kontakt med patienten. I denna paragraf upplevs arbetsgruppens bedömning och förslag gå emot den ursprungliga intentionen i lagändringsförslaget. Enligt SPF:s uppfattning bör försäkringskassan ha ett fortsatt ansvar för samordning av rehabiliteringsprocessen, inte dock att styra med motivations- och stödinsatser, vilket med hänsyn till den ökade psykiska ohälsan skulle sätta krav på att utöka personalstyrkan med specialutbildad personal.

Övriga kommentarer:

Det finns ett för litet utbud av rehabiliteringsmöjligheter för patienter med psykiatriska sjukdomar. Införandet av en lagstadgad koordinatorfunktion kommer i sig inte att utöka utbudet. Om det finns brist på rehabiliteringsmöjligheter, riskerar tillgängligheten och inte indikationen styra urvalet av åtgärd. Om samordningen av rehabiliteringen sker via koordinatörer som arbetar inom sjukvården, har det sjukvårdande insatser lättast att tillgå. I värsta fall kan det leda till en medikalisering av rehabiliteringsprocessen.

Enligt erfarenheter i psykiatriska öppenvården kan en del av dem ökande sjukskrivningar för psykiska besvär starkt förknippat med konflikter på arbetsplatsen. I dessa fall kan sjukskrivning arta sig som ett kontraproduktivt konfliktundvikande med iatrogen stöttning.

Den föreslagna lagändringen får inte leda till en förstärkning av tendensen att förskjuta samhällsproblem som hantering av krav, förväntningar på vad man ska kunna klara av som individ samt konflikthantering på sjukvården.

För Svenska Psykiatriska Föreningen

Michael John