

REMISSVAR  
2018-05-18

Svenska Läkaresällskapet  
[susann.asplund@sls.se](mailto:susann.asplund@sls.se)

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

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) instämmer i att rehabkoordinatorerna har tillfört mycket i primärvården, genom att samordna och effektivisera rehabprocessen vilket för vissa patienter underlättar återgång i arbete. För många patienter uppfattar vi att rehabkoordinatören utgör ett stöd och hjälp till kontaktnät mellan hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, arbetsgivaren och i förekommande fall Arbetsförmedlingen och socialtjänsten. Rehabkoordinatorerna underlättar allmänläkarnas arbete med sjukskrivning.

Däremot är det vår uppfattning att hela organisationen kring sjukskrivning behöver en mer övergripande översyn. Behovet av rehabkoordinatorer är till stor del ett uttryck för att sjukskrivningsprocessen i grunden fungerar otillfredsställande i Sverige. Patienter som är sjukskrivna längre perioder anser vi inte borde hanteras av primärvården, utan remitteras till enhet med särskild kompetens inom försäkrings- och rehabmedicin. Arbetsgivarnas ansvar för att anpassa arbetsuppgifter och omplacera arbetstagaren behöver också förstärkas.

Vår upplevelse är att Försäkringskassan inte tar det samordnade ansvaret för rehabilitering som den ska göra. Det ansvaret beskrivs exempelvis på sidan 28-29 i remissen. Problemet med att få Försäkringskassan att ta aktivt ansvar för rehabkedjan har blivit särskilt stort sedan 2016 då tillämpningen av regelverket för godkännande av sjukintyg stramades åt. Upplevelsen är att Försäkringskassans arbetsuppgifter idag till största delen består av att strikt tillämpa regelverket, och att FK till exempel väljer att inte delta i avstämningsmöten trots att önskemål om ett sådant möte finns från både läkare och rehabkoordinator på vårdcentralen. För en allmänläkare är det också väldigt svårt - ofta omöjligt - att på ett objektivt sätt bedöma patientens arbetsförmåga. Allmänläkarens tid och kompetens kan, istället för att hantera långa sjukskrivningar där ofta sociala faktorer har stor betydelse, utnyttjas bättre till de patienter som allmänläkaren är bäst på att handlägga det vill säga människor i alla åldrar som söker för en rad olika symtom och medicinska tillstånd.

En sjukskrivande enhet med särskild kompetens inom försäkrings- och rehabmedicin för personer som är långtidssjukskrivna eller riskerar en långtidssjukskrivning, skulle således medföra att rehabiliteringen till återgång i arbete höll högre kvalitet, blev effektivare, och sjukintygen skulle hålla en genomgående hög kvalitet. Detta skulle stärka patienternas rättssäkerhet.

Utöver ovanstående så ställer vi oss generellt sett negativa till att utöka mängden lagstadgade krav på primärvården, då det riskerar att försvåra anpassningar till lokala förhållanden. Det behövs en tillit till att enskilda vårdcentraler klarar att själva utforma sina arbetsätt och erbjuda den primärvård som befolkningen behöver, bara rätt förutsättningar finns i form av väl genomtänkta styrsystem samt tillräckliga resurser. I primärvårdens åtagande ingår kontakt med en rad olika myndigheter.

Mot bakgrund av detta anser vi att remissens förslag till lagändringar inte ska genomföras. Vi föreslår att regeringen istället utreder en omorganisation av hela sjukskrivningsprocessen. Under tiden som en sådan utredning pågår kan landstingen fortsatt uppmuntras till att behålla och stödja rehabkoordinatorsfunktionen.

För Svensk förening för allmänmedicin

*Hanna Åsberg*  
Ordförande