



Beslut

1 (1)

Datum för beslut
2018-05-24

Beslutsserie
GD-beslut
Nummer
Nr 35/2018
Dnr SBU2018/156

Beslutande Susanna Axelsson, generaldirektör
Föredragande Per Lytsy, medicinsk sakkunnig
Samrådande Charlotte Hall, avdelningschef

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

Bakgrund

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har beretts möjlighet att ta del av promemorian Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården (dnr S2018/01188/SF)

Beslut

SBU lämnar remissvar enligt bilaga 1.

Bilaga 1: Remissvar avseende Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården (Ds 2018:5)

Stockholm den 24 maj 2018

Susanna Axelsson
Generaldirektör

Per Lytsy
Medicinsk sakkunnig



Remissvar

1 (3)

Datum
2018-05-24

Vår beteckning
GD-beslut 35/2018
Dnr SBU2018/156

Er beteckning
Dnr S2018/01188/SF

Socialdepartementet

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

Sammanfattning:

- SBU ställer sig i huvudsak positiv till lagförslaget och bedömer att koordineringsinsatser kan vara en metod som främjar återgång till arbetslivet.
- Kunskapsläget om vilka effekter som koordineringsinsatser kan ha på individers hälsa och sjukfrånvaro är i dagsläget oklart. SBU understryker därför vikten av framtida vetenskapliga utvärderingar av effekter och konsekvenser av individuellt stöd och koordineringsinsatser.
- SBU anser att kravet att koordineringsinsatser skall erbjudas inom all hälso- och sjukvårdsverksamhet där patienter sjukskrivs är för omfattande för landstingen och att ett uppfyllande av detta krav riskerar att ge upphov till undanträngningseffekter.
- En viktig funktion vid koordineringsinsatser är hälso- och sjukvårdens kontakt med patientens arbetsgivare. Företagshälsovården har kompetens och rutiner kring detta, men för många andra verksamheter inom hälso- och sjukvården är detta en ny uppgift. Inom detta område behövs metodutveckling och det är av vikt att framgångsrika arbetsmetoder sprids.

SBU:s synpunkter på betänkandet

SBU har tagit del av promemorian från Socialdepartementet om *Ny lag för koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården*. Nedan återfinns en sammanställning av myndighetens kommentarer kring lagförslaget.

SBU:s övergripande synpunkt är att promemorian på ett förtjänstfullt sätt väl beskriver situationen med en fluktuerande sjukfrånvaro som till stor del orsakas av psykisk ohälsa och sammansatt problematik. Promemorian beskriver även väl förutsättningar för, och utmaningarna med, att överbygga hälso- och sjukvårdens arbete med medicinsk rehabilitering till att även omfatta arbetslivsriktad rehabilitering. Ett lagförslag med syfte att ge landstingen en

skyldighet att främja återgång till arbete genom en permanent koordineringsfunktion skulle stärka hälso- och sjukvårdens möjligheter att samverka med andra berörda aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsuppdraget. Detta kan vara en effektiv metod som främjar återgång till arbetslivet och därigenom minskar onödigt långa sjukskrivningar.

SBU har på regeringens uppdrag tidigare kartlagt samverkan vid psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och socialförsäkring.[1] Frågeställningen rörde var det finns respektive saknas kunskap vad gäller samverkansinsatser, både inom och mellan organisationer, vilket omfattar insatser som den beskrivna koordineringsfunktionen. SBU:s kartläggning fokuserar enbart på publicerade systematiska översikter, det vill säga studier som utifrån systematiska sökningar sammanväger resultatet från flera inkluderade primärstudier för att sammanfatta kunskapsläget i en specifik fråga.

En av de inkluderade översikterna i nämnda kartläggning (Vogel et al, 2017) undersökte effekten på arbetsåtergång till följd av individualiserade koordineringsprogram.[2] Översikten byggde sin analys på 14 randomiserade kliniska studier som totalt omfattade 12 568 studiepersoner. Studiegruppen var framför allt sjukskrivna på grund av muskuloskeletal men även psykiska diagnoser. Författarna fann inga belägg för att individualiserade och koordinerade insatser jämfört med sedvanlig behandling vare sig ökade *andelen* som återgick i arbete eller förkortade *tiden* till arbetsåtergång vid uppföljning på kort (6 mån), medellång (12 mån) eller lång (<12 mån) sikt. Det sågs marginella förbättringar i självrapporterade utfall, så som skattningsskalor för hälsa, för deltagarna i koordineringsprogrammen jämfört med kontrollgruppen. Författarna bedömde kvaliteten på de ingående studierna som generellt låg.

Det finns en variation i de interventioner som ingår i de inkluderade studierna i översikten och deras relevans och applicerbarhet på svenska förhållanden kan diskuteras. I promemorian redogörs för utvärderingar och erfarenheter av rehabiliteringskoordinatorsverksamhet i Sverige, bland annat Stockholm läns landstings/Health Navigator AB:s utvärdering (slutrapport är publicerad i april 2018[3]), Re-Koord-projektet och SKL:s litteraturstudie. SBU bedömer att dessa utvärderingar har lågt vetenskapligt bevisvärde för att koordineringsfunktionen verkligen förebygger sjukskrivning eller påskyndar arbetsåtergång.

Då kunskapsläget kring effekten av individuellt stöd och koordinering i nuläget måste anses vara bristfällig vill SBU understryka viken av framtida utvärdering av koordineringsinsatserna, såsom föreslås i promemorians punkt 3.13. Utöver att utvärdera hur koordineringsinsatserna ser ut och vilken effekt de har på sjukskrivning bör en sådan utvärdering även undersöka vem som får respektive inte får insatser. Eftersom olika landsting har olika principer för att välja ut vilka patienter som får individuellt koordineringsstöd samt kan tänkas utveckla olika rutiner beroende på hur samarbetet med lokala arbetsgivare fungerar är det av vikt att undersöka om metoden resulterar i selektionsmekanismer som kan motverka att vård ges på lika villkor.

Enligt förslaget ska landstingen erbjuda koordineringsinsatser inom all hälso- och sjukvårdsverksamhet, både inom primärvård och specialistvård, där det normalt förekommer patienter som sjukskrivs. Då koordineringsfunktionen bygger verksamhets- och patientnära arbete ställer detta för omfattande krav på landstingen som måste styra om resurser till koordineringsfunktionen. Detta kan leda till undanträngningseffekter.

Förslaget är att koordineringsfunktionen ska omfatta tre huvudsakliga insatser: personligt stöd, intern samordning samt samverkan med externa aktörer. Vad gäller den sista punkten betonas vikten av samverkan med patientens arbetsgivare. Företagshälsovården har specifikt i uppgift

utgöra resurs för arbetsgivare och vid behov ge råd om arbetsanpassning och rehabilitering. De har därmed kunskap och rutiner kring hur samverkan med arbetsgivare kan gå till, vilket inte i finns samma utsträckning i andra verksamheter. För många verksamheter inom hälso- och sjukvården innebär kontakten med arbetsgivaren därmed en ny uppgift. Arbetsgivare är en heterogen grupp, förmodligen med stor variation vad gäller intresse, kompetens, tillgång till företagshälsovård och andra resurser för att hantera sjukskrivningar och optimera arbetsåtergång. Det finns, enligt SBU:s, ett behov av att följa den rutin- och metodutveckling som landstingen kommer ställas inför för på detta område samt att efter utvärdering sprida framgångsrika arbetsmetoder.

Referenser

1. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU., Samverkan vid psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt socialförsäkring. SBU Kartlägger. Rapport 273/2017. Stockholm; 2017.
2. Vogel N, Schandelmaier S, Zumbrunn T, Ebrahim S, de Boer WE, Busse JW, et al. Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. Cochrane Database Syst Rev 2017;3:CD011618.
3. Hälso- och sjukvårdsförvalningen Stockholms Läns Landsting/Health Navigator. Lägre sjukskrivning med rehabkoordinatorer - slutrapport april 2018; 2018.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Susanna Axelsson

Medicinsk sakkunnig Per Lytsy har varit föredragande