

HSN-AU § 559 Remiss - Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården Ds 2018:5

HSN 2018/152

Arbetsutskottets beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott ställer sig bakom hälso- och sjukvårdsförvaltningens svar på remiss och lämnar det som sitt eget.

Paragrafen justeras omedelbart.

Region Gotland har fått möjlighet att lämna synpunkter på *Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården*. Lagen innebär ett permanentande av rehabiliteringskoordinatorer som sedan 2006 varit finansierade av statsbidrag genom de statliga överenskommelserna inom sjukskrivning och rehabilitering. Region Gotland håller till stor del med Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) yttrande daterat 180409 på rubricerad lag men har också några avvikande åsikter samt tillägg enligt nedan. Region Gotland anser att koordineringsuppdraget, så som beskrivet i utredningen, är för begränsat och att finansiering kommer att saknas för nödvändig utveckling av uppdraget. Funktionen bör utföras av hälso- och sjukvårdsutbildad personal eftersom uppdraget innehåller flera vårdlika uppgifter som komplettering av anamnes, rådgivning, motivation samt journaldokumentation. Region Gotland anser vidare att vid den händelse en patient vårdas och behandlas utanför sitt hemlandsting så ska rehabiliteringskoordinatören vara i samma team som aktuell sjukskrivande läkare, även om det grundläggande ansvaret finns hos hemlandstinget. Region Gotland vill slutligen särskilt trycka på att det är av stor vikt att den finansiella ersättningen i samband med lagen motsvarar SKL:s beräkningar i yttrande daterat 180409 och som redovisas här under punkten 4.15 då rehabiliteringskoordinatorerna fortfarande är i sin implementerings- och utvecklingsfas, sannolikt behöver bli fler, samt är i stort behov av processledning.

Ärendets behandling under mötet

Caroline Allard, projektledare, föredrar ärendet.

Yrkande

Ordföranden Stefaan De Maecker (MP) yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut med tillägg av en mening i sammanfattningen ”Region Gotland anser att koordineringsuppdraget, så som beskrivet i utredningen, är för begränsat och att finansiering kommer att saknas för nödvändig utveckling av uppdraget.”.

Ordföranden finner bifall till yrkandet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 16 maj 2018

Remiss – Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården Ds 2018:5

Skickas till
Socialdepartementet

Hälsa- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

Remiss - Ny lag om koordineringsinsatser inom hälsa- och sjukvården Ds 2018:5

Förslag till beslut

- Hälsa- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott ställer sig bakom hälsa- och sjukvårdsförvaltningens svar på remiss och lämnar det som sitt eget.

Sammanfattning

Region Gotland har fått möjlighet att lämna synpunkter på *Ny lag om koordineringsinsatser inom hälsa- och sjukvården*. Lagen innebär ett permanentande av rehabiliteringskoordinatorer som sedan 2006 varit finansierade av statsbidrag genom de statliga överenskommelserna inom sjukskrivning och rehabilitering. Region Gotland håller till stor del med Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) yttrande daterat 180409 på rubricerad lag men har också några avvikande åsikter samt tillägg enligt nedan. Region Gotland anser att koordineringsuppdraget, så som beskrivet i utredningen, är för begränsat och att finansiering kommer att saknas för nödvändig utveckling av uppdraget. Funktionen bör utföras av hälsa- och sjukvårdsutbildad personal eftersom uppdraget innehåller flera vårdlika uppgifter som komplettering av anamnes, rådgivning, motivation samt journaldokumentation. Region Gotland anser vidare att vid den händelse en patient vårdas och behandlas utanför sitt hemlandsting så ska rehabiliteringskoordinatören vara i samma team som aktuell sjukskrivande läkare, även om det grundläggande ansvaret finns hos hemlandstinget. Region Gotland vill slutligen särskilt trycka på att det är av stor vikt att den finansiella ersättningen i samband med lagen motsvarar SKL:s beräkningar i yttrande daterat 180409 och som redovisas här under punkten 4.15 då rehabiliteringskoordinatorerna fortfarande är i sin implementerings- och utvecklingsfas, sannolikt behöver bli fler, samt är i stort behov av processledning.

Ärendebeskrivning

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

Region Gotland är positiv till att funktion för koordinering permanentas för att vara ett individuellt stöd till patienter som har ett särskilt behov av stöd för att återgå till arbetslivet.

3.2 Koordineringsinsatser för att främja återgång till arbetslivet

Region Gotland anser liksom utredningen att insatserna bör bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer, samt att de obligatoriska koordineringsinsatserna bara ska avse det som hälso- och sjukvården ansvarar för och inte behov som ska tillgodoses av andra aktörer. Behovet av koordineringsinsatser bör upptäckas tidigt, redan vid första kontakten med vårdcentralen t ex via triageringssamtalet.

Region Gotland håller med om att Försäkringskassan bör ha kvar sitt samordningsansvar som omfattar kartläggning av individens rehabiliteringsbehov och samordning av olika insatser samt kontakt med den försäkrade.

3.2.5 Kompetens för att utföra koordineringsinsatser

Region Gotland anser att rehabiliteringskoordinatören bör vara utbildad inom hälso- och sjukvård samt inneha personlig lämplighet för uppdraget.

3.3 Information till Försäkringskassan

Region Gotland är positiv till att det tydliggörs att hälso- och sjukvården ska informera Försäkringskassan om det finns behov av samordnad rehabilitering för att underlätta återgång i arbete men det krävs också en djupare och bredare utredning av patientens situation och behov än vad som framgår av utredningen för att ta reda på om samordning behövs. Det är också av yttersta vikt att Försäkringskassan prioriterar och agerar på den information som ges av hälso- och sjukvården.

3.4 Andra aktörers ansvar för rehabilitering

Region Gotland håller med om utredningens förslag att andra yrkeskategoriers ansvar för rehabiliteringsåtgärder inte bör ändras.

3.5 Vilket landsting ansvarar för koordineringsinsatserna

Region Gotland anser att den som ansvarar för patienten är den rehabiliteringskoordinator som arbetar där patienten vårdas och behandlas, där sjukskrivande läkare finns, med målet att följa vårdprocessen på ett patientsäkert sätt. Kontaktvägar mellan rehabiliteringskoordinatorer i olika landsting behöver säkerställas via sedvanligt remissförfarande inom hälso- och sjukvården.

3.6 Patientsäkerhetslagens och patientskadelagens tillämplighet

Region Gotland delar inte utredningens uppfattning att bestämmelserna i patientsäkerhetslagen och patientskadelagen inte bör ändras. Tvärtom anser Region Gotland att bestämmelserna i patientsäkerhetslagen och patientskadelagen bör omfatta verksamhet enligt den nya lagen om koordineringsinsatser. Rehabiliteringskoordinatorns insatser ges de facto inom hälso- och sjukvårdsverksamheten samt innehåller motivationsåtgärder för att hjälpa patienten att se sina möjligheter och sin förmåga, vilket skulle kunna innebära risk för vårdskada. Därför anser Region Gotland, likt SKL (yttrande daterat 180409), att rehabiliteringskoordinatorerna ska tillhöra kategorin hälso- och sjukvårdspersonal i patientsäkerhetslagen samt definieras särskilt i 1 kap §4.

3.7 Journalföring

Region Gotland anser att det är viktigt att värna om patientsäkerheten. Samtliga insatser av rehabiliteringskoordinator bör därför dokumenteras.

3.8 Personuppgiftshantering och dataskydd inom koordineringsverksamheten

Region Gotland delar utredningens bedömning att patientdatalagens (PDL) bestämmelser om personuppgiftsbehandling, inre sekretess och elektronisk åtkomst, utlämnande av uppgifter och handlingar och kvalitetsregister bör tillämpas på koordineringsverksamhet. Men likt SKL (yttrande daterat 180409) anser Region Gotland att PDL:s bestämmelse i 2 kap §4 om för vilka ändamål personuppgifter får behandlas inom hälso- och sjukvården, behöver kompletteras, också utifrån det faktum att rehabiliteringskoordinatorns uppgifter inte kan likställas med administration. En sådan komplettering kunde lyda som följer: *att bedöma och dokumentera insatser enligt lagen om koordineringsinsatser för vissa patienter för att främja återgång till arbetslivet.* Genom föreslagen ändring möjliggörs även, utan föregående samtycke från den enskilde, användning av ett IT-stöd, i detta fall Rehabstöd, i syfte att bedöma behovet av koordinering. Ett sådant IT-stöd underlättar arbetet med att identifiera patienter i behov av koordineringsinsatser. SKL föreslår vidare kompletteringar till PDL i sitt yttrande daterat 180409 rörande att föreslagen lag om koordinering inte är hälso- och sjukvård och att det medför en påverkan på möjligheten för rehabiliteringskoordinator att läsa i andra vårdgivares journaler. Region Gotland menar att det måste säkerställas att rehabiliteringskoordinator enligt lag har rätt att titta i andra vårdgivares journaler, efter samtycke från den aktuella patienten, för att bedöma behov av insatser för att främja återgång i arbete.

3.9 Patientdatalagen ska omfatta även koordinering

Region Gotland tillstyrker förslaget att patientdatalagen även ska omfatta koordinering. Även här anser Region Gotland likt SKL (yttrande daterat 180409) att det inte är tillräckligt att endast ändra 1 kap. §3 i PDL så att definitionen av hälso- och sjukvård omfattar verksamhet enligt lagen om koordineringsinsatser. Även 2 kap. §4 i PDL (se 3.8) samt 3 kap. §3 bör ändras. I PDL 3 kap. §3 regleras vilka som är skyldiga att föra patientjournal. I paragrafen nämns den som har legitimation eller särskilt förordnande att utöva visst yrke inom hälso- och sjukvården, den som utan

att ha legitimation utför arbetsuppgifter som annars bara ska utföras av vissa särskilt uppräknade hälso- och sjukvårdsyrken och den som är kurator i den allmänna hälso- och sjukvården. Utredningen anser att för det fall att koordinering utförs av någon som inte ingår i någon av i 3 kap. §3 av PDL nämnda grupper så räcker det med att det *bör åligga verksamhetschefen att säkerställa att skyldigheten att föra patientjournal utförs i enlighet med PDL*. Region Gotland delar inte utredningens bedömning i denna del utan anser att det av bland annat patientsäkerhetsskäl bör göras en ändring i PDL 3 kap. §3 så att den som utför koordineringsinsatser alltid omfattas av skyldigheten att föra patientjournal, förslagsvis genom en fjärde punkt under §3 som anger att skyldig att föra patientjournal är *den som utför insatser enligt lagen om koordineringsinsatser för vissa patienter för att främja återgång till arbetslivet*.

3.10 Personuppgiftshantering och dataskydd hos andra aktörer

Region Gotland har ingen uppfattning om behov av dataskydd hos andra aktörer.

3.11 Sekretess

Region Gotland gör samma bedömning som utredningen.

3.12 Ikraftträdande

Region Gotland är tveksamma till att lagändringarna hinner träda i kraft till 1 januari 2019, men tillstyrker förslaget om att rubricerad lag kan träda i kraft 1 januari 2019 förutsatt att föreslagna ändringar inom patientskadelagen, patientsäkerhetslagen och patientdatalagen införs, samt att omfattningen av uppdraget och tillhörande finansiering överensstämmer med SKL:s beräkningar i deras yttrande daterat 180409 vilka är redovisade nedan under 4.15.

3.13 Utvärdering av de nya koordineringsinsatserna

Region Gotland är positiv till att det genomförs en utvärdering för att följa utfall och effekter. Detta behöver göras opartiskt, metodiskt och enhetligt samordnat över hela Sverige. Ansvaret för utvärderingen bör ligga på SKL.

Konsekvenser av den nya lagen

Region Gotland anser att koordineringsuppdraget, så som beskrivet i utredningen, är för begränsat och att resultatet av dessa begränsade insatser inte kommer att bidra till en tidig och ökad återgång i arbetet så som det är tänkt. Utredningen exkluderar följande viktiga delar av koordineringsuppdraget för rehabiliteringskoordinatorerna:

- att genomföra en bred kartläggning av patientens situation och behov
- att motivera patienten att ta kontakt med arbetsgivare och andra aktörer,
- användning av IT-stöd för att identifiera vilka patienter som har behov av särskilt stöd
- informationsöverföring av förändringar inom sjukförsäkringen
- ta fram statistik över sjukskrivningar

Vi ser positiva tendenser idag utifrån rehabiliteringskoordinatorns arbete med sjukskrivningsprocessen, både för patienten och för vården. Men om nämnda

insatser ovan kommer att utgå från uppdraget riskerar rehabiliteringskoordinators insatser inte bidra till kortare sjukskrivningar och tidigare arbetsåtergång vilket vore en oerhörd förlust för patient, vård och samhälle. Det är också viktigt att uppdraget även innefattar koordinering utanför hälso- och sjukvårdens insatser så att det i både koordineringsuppdraget och i Försäkringskassans uppdrag ingår att motivera patienten till arbetsåtergång.

Avlastning för annan vårdpersonal

Utredningen framför att koordineringen avlastar för annan vårdpersonal. Region Gotland håller inte med om det. Trycket från Försäkringskassan har ökat markant och medfört motsvarande belastning för sjukvårdspersonalen. Samtidigt har koordinatorsfunktionen förvisso blivit mer känd, framförallt inom primärvården, men rehabiliteringskoordinatorerna har inte hunnit med det efterfrågade behovet då de främst varit för få till antalet men också fortfarande är i utvecklingsfas, dvs att delar som ingick i koordineringsuppdraget enligt överenskommelserna inte har kunnat utvecklas och genomföras fullt ut. Region Gotland anser därför att funktionen ännu inte har gett den avlastning för hälso- och sjukvården som skulle kunna vara möjlig.

Konsekvenser för Försäkringskassan

Region Gotland håller med om att Försäkringskassan ska ha huvudansvaret för samordning. Hälso- och sjukvården upplever ofta att Försäkringskassan inte agerar när vården påtalar behov av samordning. En konsekvens av utredningen skulle vara att Försäkringskassan förväntas ta ett större ansvar för sitt samordningsuppdrag genom att prioritera och agera när vården påtalar samordningsbehovet.

Konsekvenser för arbetsgivare

Region Gotland håller med om att ett permanentande av koordineringsfunktionen skulle underlätta för arbetsgivaren att kommunicera och ha en dialog med vården vilket gynnar patientens arbetsåtergång.

4.15 Ekonomiska konsekvenser

Följande stod att läsa under punkt 4.15 i SKL:s yttrande daterat 180409 och Region Gotland delar yttrandet nedan i sin helhet:

*SKL anser att den ekonomiska kalkylen, som föreslår att landstingen ska kompenseras med 361 miljoner kronor årligen, varken är heltäckande eller rättvisande då antagandet bygger på ett arbete som befinner sig i en utvecklingsfas. Införandet av rehabiliteringskoordinatorer i hälso- och sjukvården pågår fortfarande i alla landsting. Antalet rehabiliteringskoordinatorer är ännu inte tillräckligt, varken inom primärvården eller specialiserade vården, och uppdraget är under utveckling. Förslaget till finansiering är även för lågt räknad då utredningen har utelämnat väsentliga områden i koordineringsfunktionen och dragit ner på tjänsterna med 30 procent, se redogörelse i SKL:s svar under punkten **Fel! Hittar inte referenskälla.***

SKL bedömer att den föreslagna finansieringen av funktionen innebär att landstinget inte kan utföra koordineringsuppdraget i sin helhet, då uppdraget i förslaget har snävt av, men också utökats med nya arbetsuppgifter. Konsekvensen av detta blir att kontakt med arbetsgivare inte kommer att kunna ske i den omfattning som förväntas och behövs. Delar behöver istället tillföras funktionen, och få finansiering, för att koordineringsinsatserna ska ha god effekt för patienten och stödja återgången i arbetslivet.

Kostnader för landstingen

SKL har gjort följande beräkning för att koordineringsinsatser ska kunna ges inom de verksamheter där sjukskrivning är vanligt förekommande och ha effekt på sjukefrånvaron:

- Finansierad funktion för koordinering i primärvården, inklusive tjänster för processledare: 570 miljoner kronor årligen.
- Finansierad funktion för koordinering i specialiserade vården: 339 miljoner kronor årligen.
- Utbildningskostnad år 1 och 2: 15, 3 miljoner kronor
- Utbildningskostnad från och med år 3: 3, 8 miljoner kronor årligen
- Rehabstöd: drift och förvaltning 4 miljoner kronor årligen.

<p>Kostnad årligen år 1 och 2: 920,6 miljoner kronor Kostnad årligen från och med år 3: 916,8 miljoner kronor.</p>
--

Övrig icke finansierad kostnad

Ett av Försäkringskassans verktyg för att samordna rehabiliteringsåtgärder är avstämningsmötet. Idag ersätts hälso- och sjukvården för läkares deltagande vid avstämningsmöten, men för de fall andra kompetenser från hälso- och sjukvården deltar vid avstämningsmöte saknas finansiering. SKL menar att detta bör ses över, om deltagande vid avstämningsmöte ska ingå i koordineringsuppdraget då detta inte är finansierat i utredningens förslag.

Ersättning bör utgå med 350 kronor per timme när rehabiliteringskoordinator medverkar vid avstämningsmöten, då mötet sker på vårdenheten. Om mötet hålls på annan plats tillkommer behövs även ersättning för resa finansieras.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 16 maj 2018

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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Maria Dalemar
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till
Socialdepartementet