

s.registrator@regeringskansliet.se  
s.sf@regeringskansliet.se

Diarienummer: S2018/01188/SF

## Svar på remiss: Ny lag om koordineringsinsatser inom hälsa- och sjukvården DS 2018:5

### Sammanfattning

Landstinget Dalarna är positiv till förslaget att införa en ny lag om koordineringsinsatser i hälsa- och sjukvården. Landstinget Dalarna instämmer i stora delar av utredningsförslaget. Landstinget Dalarna anser dock att utredningen har gjort en för snäv tolkning av koordineringsuppdraget och att begränsningen av uppdraget riskerar att inte ge önskad effekt. Landstinget Dalarnas invändningar gäller två viktiga delar i koordineringsuppdraget, dels kartläggningen av patientens situation och behov, dels rehabiliteringskoordinatorernas roll i den externa samverkan.

Det krävs flera kompletteringar i lagstiftningen. Bestämmelserna i patientsäkerhetslagen och patientskadelagen ska omfatta verksamhet enligt den nya lagen om koordineringsinsatser, då koordinatorernas insatser ges inom hälsa- och sjukvårdsverksamheten. Rehabiliteringskoordinatorerna ska även hänföras till kategorin "hälsa- och sjukvårdspersonal" i patientsäkerhetslagen.

Ändringar behövs i patientdatalagen: dels ändamålet med journalföring då koordinatorernas arbete inte kan definieras som administration, även om uppgifterna inte är medicinska i alla delar, dels för att göra det möjligt för sammanhållen journalföring, som tillåter att vårdgivare under vissa förutsättningar får ha direktåtkomst till annan vårdgivares uppgifter i vårdsyfte eller för administration.

Landstinget Dalarna anser att den ekonomiska kalkylen inte är heltäckande och inte heller rättvisande. Landstinget Dalarna bedömer att den föreslagna finansieringen av funktionen innebär att landstinget inte kan utföra koordineringsuppdraget i sin helhet, då uppdraget i förslaget har snävats 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.

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

Landstinget Dalarna tillstyrker utredningens förslag att genom lagreglering införa en permanent skyldighet för landstingen att erbjuda individuellt stöd till patienter som har ett särskilt behov av stöd för att kunna återgå i arbetslivet.

Landstingets erfarenhet av rehabiliteringskoordinatorernas arbete är positiv hos såväl patienter som läkare och det finns studier som visar på minskad sjukskrivning för de patienter som får stöd av en rehabiliteringskoordinator.

### **3.2 Koordineringsinsatser för att främja återgång till arbetslivet**

Landstinget Dalarna är positiv till att patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd får koordineringsinsatser för att kunna återgå till arbetslivet.

Vårdgivare ska själva utforma vad koordineringsinsatser bör innebära, för att ge bästa stöd till att underlätta återgång till arbetslivet för enskilda patienter. Landstinget Dalarna delar utredningens bedömning att när någon ges koordinerande insatser för att främja en snabbare återgång i arbete ska hon eller han inte ges förtur till medicinsk behandling och rehabilitering utan att hälso- och sjukvårdens prioriteringsordning ska gälla. Landstinget Dalarna anser dock att detta bör framgå av den föreslagna lagen och föreslår att lagen kompletteras med en bestämmelse som erinrar landstingen om kravet i 3 kap 1 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelsen kan lämpligen föras in mellan 1 och 2 §§ i en egen paragraf och med följande lydelse:

"Av 3 kap. 1 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att den som har största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården."

Landstinget Dalarna håller med utredningen om att Försäkringskassan ska ha kvar sitt samordningsansvar, som omfattar kartläggning av individens rehabiliteringsbehov och samordning av olika aktörers insatser samt kontakt med den försäkrade. Landstinget Dalarna ser dock ingen motsättning mellan Försäkringskassans uppdrag och att hälso- och sjukvården gör en kartläggning och motiverar patienten att kontakta arbetsgivare eller andra aktörer.

Landstinget Dalarna anser att det är särskilt värdefullt att hälso- och sjukvården tillsammans med patienten ser över dennes sociala situation, motivation till sjukvårdande insatser och återgång i arbete, samt tar reda på planerade insatser av andra aktörer som patienten känner till. Detta är en förutsättning för att kunna planera insatser i hälso- och sjukvården, men också för att kunna ta ställning till om Försäkringskassan behöver kontaktas

så att de kan ta vid i sitt samordningsuppdrag. I kartläggningen ska därför samtalsstöd ingå, för att motivera patienten att genomföra behandlingar och rehabilitering och att kontakta arbetsgivare eller andra aktörer. Detta samtalsstöd ska inte sammanblandas med samtalsterapi.

**Extern samverkan**

Landstinget Dalarna tillstyrker förslaget om att koordineringsfunktionen ska omfatta obligatorisk samverkan och kommunikation med andra aktörer, för att undvika att individers förutsättningar inte tas hand om och fördröjer eller förhindrar återgång i arbete. Samverkan med arbetsgivare är särskilt viktigt för att bidra till ökad återgång i arbete.

Landstinget Dalarna håller inte med om att Försäkringskassan och andra aktörer ska ha pågående insatser för att kunna samverka. Kontakterna ger hälso- och sjukvården och de samverkande parterna information så att de kan agera.

**Ledning och styrning av koordineringsinsatser**

Verksamhetschefer får ett nytt ansvarsområde i och med att funktion för koordinering införs i hälso- och sjukvården. Chefen är ansvarig för att ta fram mål och rutiner för uppdraget och säkerställa kompetensutveckling, utveckling och kvalitetssäkring.

**Det försäkringsmedicinska uppdraget**

Landstinget Dalarna kan till viss del hålla med utredningens tveksamhet om att det breda försäkringsmedicinska uppdraget bör ingå i koordineringen och att det istället bör vara hälso- och sjukvårdens uppdrag. Vårdgivare bör själva få avgöra vem eller vilka som har det försäkringsmedicinska uppdraget.

Landstinget Dalarna anser att det ingår i koordineringen att vara informationsbärare av förändringar inom det försäkringsmedicinska området, ta fram och analysera statistik, samt vara ett stöd för chefer i dessa frågor. Denna del av koordinators uppdrag är viktig för att kunna utveckla en bred kompetens och förståelse för koordineringens betydelse och roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och ska också ingå i finansieringen.

**Kompetens**

Landstinget Dalarna håller med utredningen om att det krävs en person som har kunskaper om hälso- och sjukvårdsprocesserna, om försäkringsmedicin och om övriga aktörers ansvarsområden för att utföra koordineringsinsatserna. Det bör också vara vårdgivaren som avgör vilken



kompetens som krävs för uppgiften koordinering och vilken eventuell examen som är lämplig för uppdraget.

Landstinget ska kompenseras ekonomiskt för att säkerställa att medarbetare har den kompetens som behövs för uppdraget, då högskolor och universitet enbart erbjuder uppdragsutbildningar.

Utöver utbildningar behövs ett kontinuerligt stöd och handledning för att utveckla funktionen och koordineringsinsatserna, då uppdraget är nytt och komplext.

### **3.3 Information till Försäkringskassan**

Landstinget Dalarna instämmer att hälso- och sjukvården ska få ett uppdrag att informera Försäkringskassan om det finns behov av samordnad rehabilitering för att underlätta för patienten att återgå i arbete, eftersom Försäkringskassan har en viktig roll att samordna rehabiliteringen. Detta kräver att hälso- och sjukvården har gjort en bredare kartläggning av patientens situation och behov än vad utredningen föreslår, för att hälso- och sjukvården ska kunna ta reda på att samordning behövs.

Landstinget Dalarna vill särskilt påtala vikten av att en gemensam struktur för informationsöverföring mellan båda parter utarbetas inför att lagen ska träda i kraft, samt att Försäkringskassan får i uppdrag att säkerställa att hälso- och sjukvårdens lämnade information om behov av samordning tas emot och prioriteras.

Hälso- och sjukvårdens kan redan idag göra Försäkringskassan uppmärksam på att det finns behov av samordning och att kontakt önskas med handläggare till exempel via läkarintyget för sjukpenning. Läkare uppger dock att de sällan blir kontaktade av Försäkringskassan, samordningen har dessutom minskat ytterligare under de senaste åren. Det är viktigt att säkerställa att informationsutbytet fungerar åt bägge håll för att patienten ska få de samordningsinsatser som hen har rätt till, för att främja återgång i arbete. Landstinget Dalarna vill också påpeka att det föreskrivs att det är landstinget som har skyldigheten att informera Försäkringskassan, vilket blir ett bekymmer då kravet inte omfattar privata vårdgivare. Termen vårdgivare bör användas för att omfatta både offentliga och privata utförare.

### **3.4 Andra aktörers ansvar för rehabilitering**

Landstinget Dalarna instämmer att arbetsgivaren har en nyckelroll när det gäller att bedöma vilka anpassningar som kan vara lämpliga och möjliga att genomföra på arbetsplatsen. En väl fungerande samverkan mellan vården och arbetsgivaren underlättar återgången i arbete.

Landstinget Dalarna tillstyrker utredningens förslag att respektive aktörs ansvar för rehabilitering kvarstår.

### **3.5 Vilket landsting ansvarar för koordineringsinsatserna?**

Landstinget Dalarna tillstyrker utredningens förslag att det är det landsting där patienten är bosatt som ska ansvara för koordineringsinsatserna. Detta bör gälla som utgångspunkt även om en patient söker vård i ett annat landsting. I enstaka undantagsfall, till exempel om en patient får vård under en längre tid i ett annat landsting än hemlandstinget, kan man dock tänka sig att de berörda landstingen bör kunna ingå en överenskommelse om att koordineringsinsatserna istället ska erbjudas av vårdlandstinget.

### **3.6 Patientsäkerhetslagens och patientskadelagens tillämplighet**

Landstinget Dalarna delar inte utredningens uppfattning utan anser att bestämmelserna i patientsäkerhetslagen och patientskadelagen bör omfatta verksamhet enligt den nya lagen om koordineringsinsatser.

I promemorian anför utredningen till stöd för sin bedömning att rehabiliteringskoordinatorerna inte bedriver hälso- och sjukvård och att det inte finns någon nämnvärd risk för vårdskador. Landstinget Dalarna vill understryka att även om koordinatorerna inte bedriver hälso- och sjukvård per definition så ska deras insatser ändå ges inom hälso- och sjukvårdsverksamheten (se 2 § i den föreslagna lagen). Av promemorian (s. 15) framgår dessutom att även andra yrkeskategorier än legitimerade yrkesutövare och undersköterskor arbetar som rehabiliteringskoordinatorer, till exempel tidigare handläggare vid Försäkringskassan. Koordinatorerna arbetar med patienter på sjukhus och andra vårdinrättningar och har därför ett yrkesansvar. Det kan enligt Landstinget Dalarnas mening, inte heller uteslutas att vissa arbetsuppgifter som koordinatorerna utför är hälso- och sjukvård eftersom många av dem är legitimerade yrkesutövare, exempelvis sjuksköterskor. Det blir förvirrande i vilken roll en sådan yrkesutövare är sjuksköterska (ansvar) eller rehabiliteringskoordinator (icke ansvar).

Landstinget Dalarna anser därför att rehabiliteringskoordinatorerna ska hänföras till kategorin "hälso- och sjukvårdspersonal" i patientsäkerhetslagen. För att det inte ska råda någon tvekan om att de ska betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal och således stå under IVOs tillsyn, bör 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen, som reglerar vilka personer som räknas som hälso- och sjukvårdspersonal, kompletteras med en punkt som förslagsvis kan lyda enligt följande:

"rehabiliteringskoordinatorer vid sjukhus och andra sjukvårdsinrättningar."



I konsekvens med det anser Landstinget Dalarna att övriga bestämmelser i Patientsäkerhetslagen och Patientskadelagen bör gälla för rehabiliteringskoordinatorernas arbete. En sådan ordning stämmer med promemorians förslag att rehabiliteringskoordinatorerna bland annat ska föra journal m.m. Journal förs av medicinska skäl och patientsäkerhetsskäl.

### **3.7 Journalföring**

Landstinget Dalarna tillstyrker förslaget att rehabiliteringsplan och andra åtgärder som koordineringen omfattar ska dokumenteras i journalen.

Landstinget Dalarnas uppfattning är att det bör göras en ändring i 3 kap. 3 § patientdatalagen så att den som utför koordineringsinsatser alltid omfattas av skyldigheten att föra patientjournal, förslagsvis genom en fjärde punkt:

”den som utför insatser enligt lagen om koordineringsinsatser för vissa patienter för att främja återgång till arbetslivet”.

### **3.8 Personuppgiftshantering och dataskydd inom koordineringsverksamheten**

Landstinget Dalarna delar utredningens bedömning att patientdatalagens bestämmelser om personuppgiftsbehandling, inre sekretess och elektronisk åtkomst, utlämnande av uppgifter och handlingar och kvalitetsregister bör tillämpas på koordineringsverksamhet. När det gäller den rättsliga grunden för personuppgiftsbehandlingen anser dock Landstinget Dalarna att patientdatalagens bestämmelse om för vilka ändamål som personuppgifter får behandlas inom hälso- och sjukvården – 2 kap. 4 § - bör utökas med ändamålet ”att bedöma och dokumentera insatser enligt lagen om koordineringsinsatser för vissa patienter för att främja återgång till arbetslivet”.

Landstinget Dalarna delar inte utredningens bedömning att sådan personuppgiftsbehandling som koordineringsverksamheten ska utföra faller inom det ändamål som anges i andra strecksatsen i 2 kap. 4 §, det vill säga behandling som behövs för ”administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall”. Det arbete som koordinerarna utför kan, enligt Landstinget Dalarna, knappast definieras som administration även om uppgifterna inte är medicinska i alla delar. Landstinget Dalarnas slutsats är att det behövs en ny ändamålsbestämmelse enligt ovan i 2 kap. 4 § Patientdatalagen. Genom en sådan ändring blir det även möjligt för landstingen att, utan föregående samtycke från den enskilde, använda sig av ett IT-stöd i detta fall Rehabstöd, i syfte att bedöma behovet av koordinering. Detta är en grundförutsättning i arbetet med att identifiera patienter i behov av koordineringsinsatser.



Landstinget har behov av att också kunna titta i andra vårdgivares journaler för att kunna utföra insatser enligt den föreslagna lagen. När det gäller IT-stödet, i detta fall Rehabstöd, är planen att införa funktionalitet för sammanhållen journalföring. Nuvarande reglering om sammanhållen journalföring i 6 kap. patientdatalagen tillåter att vårdgivare under vissa förutsättningar får ha direktåtkomst till annan vårdgivares uppgifter i vårdsyfte eller för administration som föranleds av vården. Insatser är inte hälso- och sjukvård enligt den nu föreslagna lagen om koordineringsinsatser och Landstinget Dalarnas bedömning är att det behöver göras ändringar i patientdatalagen. Förslagsvis kan detta åstadkommas genom att dels 6 kap. 1 § patientdatalagen utökas med en hänvisning även till det nya ändamålet i 2 kap. 4 § enligt förslaget i stycket ovan, och dels genom ett tillägg i 6 kap. 3 § p. 2 patientdatalagen med följande lydelse (kursiv text är nytt):

2. uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården *eller för att bedöma insatser enligt lagen om koordineringsinsatser för vissa patienter för att främja återgång i arbetslivet*", och

### **3.9 Patientdatalagen ska omfatta även koordinering**

Landstinget Dalarna tillstyrker förslaget att patientdatalagen ska omfatta även koordinering. Landstinget Dalarna föreslår också att 2 kap. 4 § och 3 kap. 3 § patientdatalagen ändras.

I 3 kap. 3 § patientdatalagen regleras vilka som är skyldiga att föra patientjournal. Det gäller 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 har funnit (s. 80) att för det fall att koordinering utförs av någon som inte ingår i någon av dessa grupper så räcker det med att det "bör åligga verksamhetschefen att säkerställa att skyldigheten att föra patientjournal utförs i enlighet med PDL". Landstinget Dalarna delar inte utredningens bedömning i denna del utan anser att det av bland annat patientsäkerhetsskäl bör göras en ändring i 3 kap. 3 § patientdatalagen så att den som utför koordineringsinsatser alltid omfattas av skyldigheten att föra patientjournal, förslagsvis genom en fjärde punkt:

"den som utför insatser enligt lagen om koordineringsinsatser för vissa patienter för att främja återgång till arbetslivet".

### **3.11 Sekretess**

Landstinget Dalarna gör samma bedömning som utredningen.

### **3.12 Ikraftträdande**

Landstinget Dalarna tillstyrker förslaget om att lagen kan träda i kraft 1 januari 2019. Förutsatt att omfattningen av uppdraget och tillhörande finansiering överensstämmer med Landstinget Dalarnas synpunkter.

### **3.13 Utvärdering av de nya koordineringsinsatserna**

Landstinget Dalarna är positiv till att det genomförs en utvärdering för att följa utfall och effekter. Denna bör ske under 2021, förutsatt att lagen träder i kraft 1 januari 2019.

Landstinget Dalarna anser att införandet av funktion koordinering i hälso- och sjukvården innebär en stor förändring av hanteringen av sjukförsäkringen och att det även ska ingå i utvärderingen att se över Försäkringskassans samordningsansvar, arbetsgivarens erfarenheter och hur patienterna uppfattar koordineringen.

Landstinget Dalarna anser att det även behöver skapas möjlighet att systematiskt följa upp arbetet inom koordinering för utveckling och kvalitetssäkring av funktionen och koordineringsinsatserna. Detta arbete behöver därför finansieras och Landstinget Dalarna förordar att medel avsätts för att möjliggöra forskning om koordinering i förebyggande syfte kan påverka sjukfrånvaron.

#### **Konsekvenser av den nya lagen**

Utredningen gör en snävare bedömning av koordineringsuppdraget än Landstinget Dalarna då utredningen exkluderar följande delar:

- att använda IT-stöd för att identifiera vilka patienter som har behov av särskilt stöd
- att genomföra en bred kartläggning av patientens situation och behov
- att motivera patienten att ta kontakt med arbetsgivare och andra aktörer, utredningen föreslår istället att sjukvården kontaktar Försäkringskassan som ska göra detta.
- informationsöverföring av förändringar inom sjukförsäkringen
- ta fram sjukskrivningsstatistik

Landstinget Dalarna anser att utredningens snävare bedömning av uppdraget gör att koordineringen inte bidrar i den utsträckning till ökad återgång till arbetslivet för patienterna så som tänkt. Framförallt om det inte





ingår i koordinators roll att kartlägga annat än det som sker i hälso- och sjukvården och enbart motivera patienten att delta i sjukvårdens insatser.

**Konsekvenser för Försäkringskassan**

Landstinget Dalarna samordningsansvaret då både hälso- och sjukvården och arbetsgivare de senaste åren vid flertal tillfällen uttryckt att det skett en försämring för patienten. Försäkringskassan bör därför ta sig an sitt uppdrag i större omfattning än vad som sker idag.

Utredningen anger att koordineringsfunktionen inte får konsekvenser för Försäkringskassan. Landstinget Dalarna håller inte med utredningen utan menar att konsekvenserna blir att myndigheten enligt förslaget förväntas ta ett större ansvar för sitt samordningsuppdrag.

**Konsekvenser för arbetsgivare**

Landstinget Dalarna instämmer i att ett införande av koordineringsinsatser kan komma att underlätta för arbetsgivare att kommunicera med vården. Mer tillgängliga och tydligare kontaktvägar ger bättre förutsättningar för en effektiv och rätt riktad rehabilitering på arbetsplatsen.

Det är av avgörande betydelse att Försäkringskassans förmåga att samordna rehabiliteringsinsatser förbättras, annars kvarstår den problematik som råder i nuläget och effekterna ett införande av koordineringsinsatser riskerar att utebli eller inte nå full potential.

**4.15 Ekonomiska konsekvenser**

Landstinget Dalarna anser att den ekonomiska kalkylen inte är heltäckande och inte heller rättvisande eftersom den bygger på ett arbete är under utveckling. Införandet av rehabiliteringskoordinatorer i hälso- och sjukvården pågår. Antalet koordinatorer är ännu inte tillräckligt, vare sig inom primärvården eller inom den specialiserade vården, och uppdraget är under utveckling. Förslaget till finansiering är också för lågt räknad då utredningen har utelämnat väsentliga områden i koordineringsfunktionen.

Landstinget Dalarna bedömer att den föreslagna finansieringen av funktionen innebär att landstinget inte kan utföra koordineringsuppdraget i sin helhet, då uppdraget i förslaget har snävats 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.

**Kostnad för landstinget**

Inom primärvården behövs funktion för koordinering med 50 procent tjänstgöring på samtliga vårdcentraler.



Inom specialiserade vården behövs funktion för koordinering inom psykiatri, ortopedi, onkologi, rehabiliteringsmedicin, reumatologi, kvinnosjukvård och medicin.

Ersättning behövs också för följande områden:

Verksamhetschefs ansvar för utveckling och kvalitetssäkring av uppdrag

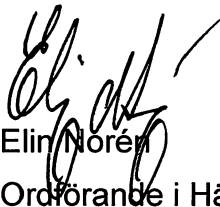
Obligatorisk kontakt med Försäkringskassan när samordning behövs

Externa aktörers möjlighet att kontakta koordineringen

Kostnader för utbildning

**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. Landstinget Dalarna menar att deltagande vid avstämningsmöte ska ingå i koordineringsuppdraget och finansieras.



Elin Noren

Ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden



2018-05-15 Hälsa- och sjukvårdsnämnden

## **Svar på remiss från Socialdepartementet: Ny lag om koordineringsinsatser inom hälsa- och sjukvården**

### **Ordförandens förslag**

1. Svar på remiss från Socialdepartementet, enligt bilaga d, godkänns.

### **Sammanfattning**

Landstinget Dalarna har beretts möjlighet till yttrande över förslag till lag om koordineringsinsatser inom hälsa- och sjukvården.

Ett gemensamt arbete med SKL har skett i ställningstaganden om förslaget. Föreliggande förslag till remissvar stämmer i stora delar med SKLs remissvar.

Landstinget Dalarna är positiv till förslaget att införa en ny lag om koordineringsinsatser i hälsa- och sjukvården. Landstinget Dalarna instämmer i stora delar av utredningsförslaget. Landstinget Dalarna anser dock att utredningen har gjort en för snäv tolkning av koordineringsuppdraget och att begränsningen av uppdraget riskerar att inte ge önskad effekt.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Remiss
- c) Innehållsförteckning och förord från promemorian utfärdad av Socialdepartementet
- d) Remissvar

### **Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget**

Landstinget Dalarna har beretts möjlighet till yttrande över förslag till lag om koordineringsinsatser inom hälsa- och sjukvården.

Ett gemensamt arbete med SKL har skett i ställningstaganden om förslaget. Föreliggande förslag till remissvar stämmer i stora delar med SKLs remissvar.

Landstinget Dalarna är positiv till förslaget att införa en ny lag om koordineringsinsatser i hälsa- och sjukvården. Landstinget Dalarna instämmer i stora delar av utredningsförslaget. Landstinget Dalarna anser dock att utredningen har gjort en för snäv tolkning av



koordineringsuppdraget och att begränsningen av uppdraget riskerar att inte ge önskad effekt. Landstinget Dalarnas invändningar gäller två viktiga delar i koordineringsuppdraget, dels kartläggningen av patientens situation och behov, dels rehabiliteringskoordinatorernas roll i den externa samverkan.

Det krävs flera kompletteringar i lagstiftningen. Bestämmelserna i Patientsäkerhetslagen och Patientskadelagen ska omfatta verksamhet enligt den nya lagen om koordineringsinsatser, då koordinatörernas insatser ges inom hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Rehabiliteringskoordinatorerna ska även hänföras till kategorin "hälso- och sjukvårdspersonal" i Patientsäkerhetslagen.

Ändringar behövs i Patientdatalagen: dels ändamålet med journalföring då koordinatörernas arbete inte kan definieras som administration, även om uppgifterna inte är medicinska i alla delar, dels för att göra det möjligt för sammanhållen journalföring, som tillåter att vårdgivare under vissa förutsättningar får ha direktåtkomst till annan vårdgivares uppgifter i vårdsyfte eller för administration.

Landstinget Dalarna anser att den ekonomiska kalkylen inte är heltäckande och inte heller rättvisande. Landstinget Dalarna bedömer att den föreslagna finansieringen av funktionen innebär att landstinget inte kan utföra koordineringsuppdraget i sin helhet, då uppdraget i förslaget har snävats 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.

#### **Patientperspektiv och Likabehandling**

Funktion för koordinering är ett viktigt stöd för vissa patientgrupper och dessa kommer att gynnas av denna lag. En del patienter behöver mer för att få lika och lagförslaget stödjer möjligheten att erbjuda mer stöd till vissa patienter.

#### **Ekonomi och finansiering**

Vissa tveksamheter finns om det statliga stödet ska täcka de merkostnader som lagförslaget innehåller.

#### **Juridik**

Lagförslaget påverkar Patientsäkerhetslagen, Patientdatalagen och Hälso- och sjukvårdslagen. SKLs jurister har granskat förslaget och bidragit med viktig fakta till yttrandet

#### **Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö**

Funktion för koordinering avlastar den sjukskrivande läkaren.



Landstinget Dalarna

**BESLUTSUNDERLAG**  
**Hälsa- och sjukvårdsnämnden**

Central förvaltning

Datum Dnr  
2018-05-15 LD18/01028

Sida  
3 (3)

**Samverkan med fackliga organisationer**

Remissvar är inte föremål för facklig samverkan.

**Uppföljning**

Detta beslut behöver inte följas upp.

