

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

Remissyttrande – Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården

Sammanfattning

Region Kronoberg har av Socialdepartementet beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående remiss.

Region Kronoberg är i sak positiv till förslaget om införande av en ny lag gällande koordineringsinsatser inom hela hälso- och sjukvården, för att främja återgång i arbete för individer i behov av särskilt stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Lagförslaget är i sig bra men Region Kronoberg menar att det i sin nuvarande formulering tar otillräcklig hänsyn till omfattningen av rehabiliteringsuppdraget och dess finansieringsbehov. Det är av stor vikt att bibehålla nivån på nuvarande statsbidrag avseende rehabiliteringskoordinatorer och det som berör arbetet runt koordineringsuppdraget t ex IT-stöd.

Synpunkter på de olika delarna redovisas nedan.

Synpunkter

Region Kronoberg är i sak positiv till förslaget om införande av en ny lag gällande koordineringsinsatser inom hela hälso- och sjukvården, för att främja återgång i arbete för individer i behov av särskilt stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Vi anser dock att utredningen har gjort en tydligt snävare tolkning av uppdraget jämfört med hur uppdraget ser ut i verksamheterna idag, i synnerhet inom primärvården. Begränsningen av uppdraget kan få konsekvensen att effekten av insatserna kan ifrågasättas, avseende om de ger tillräcklig effekt för att främja individens återgång i arbete eller sysselsättning. Att kartlägga individens situation bedöms som avgörande för att kunna rikta insatser. Extern samverkan med exempelvis arbetsgivare bedöms också som en mycket viktig faktor för att möjliggöra och stötta individen i återgång till arbete.

Gällande utredningens ekonomiska kalkyl ställer sig Region Kronoberg bakom Sveriges kommuner och landstings (SKL) svar avseende att den varken är heltäckande eller rättvisande då antagandet bygger på ett arbete som befinner sig i en utvecklingsfas. Koordineringsfunktionen är i flera delar av hälso- och sjukvårdsverksamheten under uppbyggnad och utveckling, i stora delar av den specialiserade vården är den ännu inte införd. Så som uppdraget är utformat och finansierat inom primärvården i dagsläget innebär lagförslaget att det krävs

ändringar avseende uppdragets omfattning och ersättning till verksamheterna. Kontakter med arbetsgivare kommer att påverkas i och med lagförslagets begränsning av uppdraget och tillägg av nya arbetsuppgifter, samt reducering av ersättning.

Region Kronoberg står bakom SKL:s bedömningar och förslag. SKL bedömer att kostnaden för att koordineringsinsatser ska kunna ges inom de verksamheter där sjukskrivning är vanligt förekommande och ha effekt på sjukfrånvaron med 916,8 miljoner kronor årligen. Under en initial tvåårsperiod behövs även ett ytterligare tillskott på totalt 11,5 miljoner kronor för utbildning av rehabiliteringskoordinatorer. Eftersom stora delar av verksamheten idag saknar tillgång till funktionen vilket kräver att nya medarbetare utbildas för uppdraget.

Förslaget om reduktion av anslaget innebär för Region Kronobergs del att om man ska kunna bibehålla den verksamhet som finns idag och fortsätta med införandet av uppdraget i den slutna specialistvården räcker inte anslaget till. Vilket innebär att det kan bli svårt att genomföra de koordineringsinsatser som ska göras.

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

Region Kronoberg 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 till arbetslivet.

Rehabiliteringskoordinatorernas arbete är uppskattat och efterfrågas av flera professioner, inte minst av sjukskrivande läkare.

3.2 Koordineringsinsatser för att främja återgång till arbetslivet

Region Kronoberg anser att hälso- och sjukvårdens prioriteringsordning ska gälla avseende medicinsk behandling och rehabilitering. Region Kronoberg ställer sig bakom SKL:s förslag till komplettering av HSL enligt remissvaret, med en bestämmelse som erinrar landstingen om kravet i 3 kap. 1 § 2 st. HSL. 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.

Region Kronoberg anser att den interna samordningen som föreslås i utredningen saknar viktiga delar. Region Kronoberg delar SKL:s förslag till vad som bör ingå i intern samordning. SKL bedömer att intern samordning kan omfatta att bidra till en gemensam sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan, som läkaren är ansvarig för, med fokus på återgång i arbete och med en helhetssyn på patienten, det även finns fler delar som bör ingå i uppdraget intern samordning, dessa är att utveckla rutiner för:

- samverkan med arbetsgivare och andra aktörer
- användning av IT-stöd för identifiering av patienter
- samverkan med telefonrådgivning, för att uppmärksamma behovet av

- tidig kontakt med arbetsgivare
- samverkan med läkare

Region Kronoberg anser att det krävs ett fungerande IT-stöd och fortsatt utveckling av det som idag används, Rehabstöd. Region Kronoberg menar att det således krävs att det avsätts särskilda medel nationellt för att detta ska vara möjligt. IT-stödet är värdefullt för i synnerhet rehabiliteringskoordinatorer men även för sjukskrivande läkare.

Vad gäller extern samverkan bedömer Region Kronoberg att den som sker med arbetsgivare som särskilt viktig för att främja återgång i arbete.

Region Kronoberg menar att var i organisationen rehabiliteringskoordinatorer är anställda skiljer sig åt mellan landstingen och mellan vårdenheter. Verksamheterna bör därför själva avgöra vem eller vilka som har det försäkringsmedicinska uppdraget. Det bör vara hälso- och sjukvårdens uppdrag och inte enbart ligga på koordineringsfunktionen att axla det breda försäkringsmedicinska uppdraget. Det krävs således fortsatta satsningar och investeringar avseende utbildning och kompetensutveckling inom området. I de flesta fall rör det sig om uppdragsutbildningar förenade med relativt höga kostnader. Det anses nödvändigt att det finns någon form av centralt samordnande funktion eller operativ processledare för utveckling och implementering av uppdraget i verksamheterna.

3.3 Information till Försäkringskassan

Region Kronoberg håller med utredningen om att hälso- och sjukvården kan ha uppdraget att informera Försäkringskassan om individen bedöms vara i behov av samordnad rehabilitering. Detta förutsätter dock att hälso- och sjukvården har möjlighet att kartlägga individens situation och behov för att kunna bedöma om samordnad rehabilitering är aktuellt. Det krävs att en gemensam struktur för informationsöverföring etableras hos båda parter, samt att den information som hälso- och sjukvården lämnar tas emot av Försäkringskassan på ett adekvat sätt och prioriteras för att det nya uppdraget ska vara av betydelse. Informationsplikten bör innefatta såväl offentliga som privata utförare, därmed bör termen vårdgivare användas.

3.4 Andra aktörers ansvar för rehabilitering

Region Kronoberg tillstyrker utredningens förslag att respektive aktörs ansvar för rehabilitering kvarstår.

3.5 Vilket landsting ansvarar för koordineringsinsatserna?

Region Kronoberg tillstyrker utredningens förslag att det är patientens bostadsort som avgör vilket landsting som har ansvar för koordineringsinsatserna. Detta bör dock kunna ändras i särskilda fall via en överenskommelse landsting emellan om det är mer gynnsamt för individens rehabiliteringsprocess.

3.6 Patientsäkerhetslagens och patientskadelagens tillämplighet

Region Kronoberg tillstyrker SKLs förslag att rehabiliteringskoordinatorer bör 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.

3.7 Journalföring

Region Kronoberg anser att den som utför koordineringsinsatser alltid ska omfattas av skyldigheten att föra patientjournal.

3.8 Personuppgiftshantering och dataskydd inom koordineringsverksamheten

Region Kronoberg delar SKLs förslag gällande lagändring för att möjliggöra hantering av patientdata i IT-stöd (Rehabstöd) i syfte att bedöma behovet av koordinering.

Region Kronoberg ställer sig bakom att det arbete som koordinatorerna utför knappast kan definieras som administration även om uppgifterna inte är medicinska i alla delar. Det behövs därför en ny ändamålsbestämmelse enligt nedan i 2 kap. 4 § PDL.

– 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”.

Nuvarande reglering om sammanhållen journalföring i 6 kap. PDL tillåter att vårdgivare under vissa förutsättningar får ha direktåtkomst till annan vårdgivares uppgifter i vårdsyfte eller för administration som föranleds av vården. Insatser enligt den nu föreslagna lagen om koordineringsinsatser dock är inte hälso- och sjukvård och därför behöver det göras ändringar i PDL som tar höjd för detta. Förslagsvis kan detta åstadkommas genom att dels 6 kap. 1 § PDL utökas med en hänvisning även till det nya ändamålet i 2 kap. 4 § enligt SKLs förslag i stycket ovan, och dels genom ett tillägg i 6 kap. 3 § p. 2 PDL 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*”

3.11 Sekretess

Region Kronoberg gör samma bedömning som utredningen.

3.12 Ikraftträdande

Region Kronoberg tillstyrker förslaget om att lagen kan träda i kraft 1 januari 2019 under förutsättning att omfattningen av uppdraget och tillhörande finansiering överensstämmer med SKLs synpunkter.

3.13 Utvärdering av de nya koordineringsinsatserna

Region Kronoberg är positiv till att det genomförs en utvärdering för att följa utfall och effekter

Remissyttrande
Diarienummer: 18RGK555
Handläggare: Eva Lindberg,
Datum: 2018-05-09



Charlotta Svanberg
Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Per-Henrik Nilsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör