

Ledningsstaben  
Christoffer Martinelle, Elisabeth Hassel

2018-05-09

Dnr: RS 2018-158

[s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)

[s.sf@regeringskansliet.se](mailto:s.sf@regeringskansliet.se)

## Yttrande över Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården DS 2018:5

### Synpunkter från Region Östergötland

Region Östergötland, nedan RÖ, har beretts möjlighet att yttra sig över rubricerad utredning.

RÖ är positivt till förslaget att införa en ny lag om koordineringsinsatser i hälso- och sjukvården för att främja återgång till arbetslivet genom att erbjuda patienter individuellt stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

RÖ håller även med utredningen i stora delar av förslaget. RÖ anser dock att koordineringsuppdraget innefattar en bredare kartläggning av patienten än utredningens förslag.

RÖ menar att det behövs kompletteringar i lagstiftningen avseende patientsäkerhetslagen, patientskadelagen och patientdatalagen. Rehabiliteringskoordinatorerna bör hänföras till kategorin "hälso- och sjukvårdspersonal" i patientsäkerhetslagen. RÖ menar också att det behövs kompletterande lagstöd med möjlighet för landsting att komma överens om koordineringsansvar i annat landsting än hemlandstinget.

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

RÖ tillstyrker utredningens bedömning att det bör införas en permanent skyldighet för landstingen att erbjuda individuellt stöd för att främja återgång till arbetslivet och att en permanent koordineringsfunktion bör lagregleras.

Inom RÖ är erfarenheten av rehabiliteringskoordinatorernas arbete i hälso- och sjukvården positiv. Det multiprofessionella arbetssättet framhålls som en viktig framgångsfaktor inom RÖ.

Ledningsstaben  
Christoffer Martinelle, Elisabeth Hassel

2018-05-09

Dnr: RS 2018-158

## 3.2 Koordineringsinsatser för att främja återgång till arbetslivet

RÖ tillstyrker utredningens förslag om att det ska införas en ny lag om att landstingen ska erbjuda koordineringsinsatser till patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå i arbete.

RÖ delar utredningens bedömning att koordineringsinsatser bör göras med utgångspunkt i utvärderingar och erfarenheter av för vilka patienter särskilda insatser har positiv effekt. I sammanhanget vill RÖ särskilt uppmärksamma behovsgrupper där behoven inte alltid är uppenbara, t ex gällande psykisk ohälsa.

RÖ delar uppfattningen att förebyggande insatser inte ska vara en skyldighet, men att möjlighet till detta ska finnas och att vissa behovsgrupper kan behöva uppmärksammas även om de inte har något arbete att återgå till. Ett exempel är unga personer som inte etablerat sig på arbetsmarknaden.

RÖ delar uppfattningen att patientens behov snarare än diagnos är vägledande för koordineringsinsatsen. Det är också RÖ:s uppfattning att landstingen lämpligast själva organiserar koordineringsinsatsernas utformning.

### 3.2.1 Vad är koordineringsinsatser?

Avseende prioriteringar delar RÖ uppfattningen att HSL 3 kap. 1§, som anger att den med störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården, ska gälla. RÖ noterar dock att lagförslaget i sig kan medföra som konsekvens att resurser styrs till denna behovsgrupp även om inte prioriteringsordningen påverkas.

Koordineringsuppdraget inom RÖ är i praktiken mer omfattande än utredningens beskrivning. RÖ:s uppfattning är att koordineringsuppdraget ska breddas utifrån de delar som anges nedan.

#### *Personligt stöd*

RÖ 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. RÖ ser dock ingen motsättning mellan Försäkringskassans uppdrag och att hälso- och sjukvården gör en kartläggning och motiverar patienten att kontakta arbetsgivare eller andra aktörer.

#### *Kontaktperson*

Koordineringen ska omfatta att vara kontaktperson för sjukskrivna patienter med ett särskilt behov.

Postadress  
Region Östergötland  
581 91 Linköping

Telefon  
010-103 00 00  
(växel)

Fax  
010-103 71 00

E-post  
[region@regionostergotland.se](mailto:region@regionostergotland.se)

Ledningsstaben  
Christoffer Martinelle, Elisabeth Hassel

2018-05-09

Dnr: RS 2018-158

Hälso- och sjukvården ska kunna kontakta arbetsgivaren vid behov, med patientens samtycke. Det kan ske tidigare i processen än vad Försäkringskassan har möjlighet till.

RÖ anser att hälso- och sjukvården tillsammans med patienten ska se 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. 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.

#### *Intern samordning*

RÖ delar bedömningen att intern samordning kan omfatta att ta fram en gemensam sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan. RÖ anser dock att det 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 vårdteam utifrån multidisciplinärt perspektiv.

Det finns behov av ett IT-stöd för rehabiliteringskoordinatorer för att kunna identifiera patienter med behov av koordinering vid sjukskrivning. Då detta är ett nytt lagkrav på landstingen ska finansieringen av ett sådant IT-stöd ske genom statliga medel. Rehabstöd är ett verktyg för den som arbetar med att koordinera rehabiliteringsinsatser för sjukskrivna patienter. RÖ ser Rehabstöd som ett viktigt hjälpmedel för koordinatorsfunktionen.

#### *Samverkan med andra aktörer*

RÖ tillstyrker förslaget om att funktionen ska omfatta obligatorisk samverkan och kommunikation med andra aktörer.

RÖ anser att Försäkringskassan inte ska behöva ha en pågående insats för att kunna samverka. Det bör även vara möjligt, att vid vårdinsatser, upprätta kontakt.

RÖ betonar vikten av att utveckla en bra samverkan med Försäkringskassan, men också med andra externa aktörer. RÖ erfar att samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt Arbetsförmedlingen är viktiga i samband med koordineringsinsatser. RÖ

Ledningsstaben  
Christoffer Martinelle, Elisabeth Hassel

2018-05-09

Dnr: RS 2018-158

ser det som angeläget att koordinera även för behovsgrupper där behov finns att identifiera nedsättningar som inte är sjukdom.

### *3.2.3 Samtycke och delaktighet*

RÖ delar utredningens analys gällande samtycke och delaktighet om att patientens medgivande räcker för att kunna ta tillbörliga kontakter utan att sekretessen bryts. RÖ noterar att det är av vikt att både patienten och medarbetare inom hälso- och sjukvården är medvetna om vad samtycke innebär.

### *3.2.4 Försäkringsmedicinsk kunskapsförmedling och utveckling av arbetsrutiner bör inte regleras*

RÖ delar utredningens uppfattning att kompetens- och verksamhetsutveckling ingår i landstingens övergripande ansvar och att lagstiftningen därför inte ska omfatta sådana uppgifter.

### *3.2.5 Kompetens för att utföra koordineringsinsatser*

RÖ delar utredningens åsikt att det inte ska ställas särskilda kompetenskrav för att få utföra koordineringsinsatserna. Insatserna ska erbjudas inom hälso- och sjukvårdsverksamheten, därmed är det en fråga för respektive arbetsgivare att avgöra vilken kompetens som krävs.

RÖ vill också förtydliga att koordineringsfunktionen är en funktion som inte ska sammanblandas med andra funktioner inom hälso- och sjukvården, t ex fast vårdkontakt.

## **3.3 Information till Försäkringskassan**

RÖ tillstyrker förslaget att hälso- och sjukvården ska få ett uppdrag att informera Försäkringskassan om det finns behov av samordnad rehabilitering.

RÖ anser att det krävs att hälso- och sjukvården har gjort en bredare kartläggning av patienten än vad utredningen föreslår.

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

RÖ tillstyrker utredningens förslag att respektive aktörs ansvar för rehabilitering kvarstår.

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

Ledningsstaben  
Christoffer Martinelle, Elisabeth Hassel

2018-05-09

Dnr: RS 2018-158

RÖ anser att patienten ska ha rätt att välja landsting vid koordineringsinsatser. I Östergötland är det vanligt förekommande att patienter får vård i annat landsting av geografiska skäl. RÖ ser ett behov av ett lagstöd för möjligheten att ingå en överenskommelse om att koordineringsinsatserna istället ska erbjudas av vårdlandstinget. Det kan förtydligas genom att använda 8 kap. 5 § p. 1 HSL (om landstings möjligheter att erbjuda hälso- och sjukvård till patienter som är bosatta i andra landsting) som förebild, och lägga till ett andra stycke i den föreslagna 4 § lagen om koordineringsinsatser för vissa patienter för att främja återgång till arbetslivet, med följande lydelse:

*Ett landsting får erbjuda koordineringsinsatser till den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård, om landstingen kommer överens om det.*

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

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

Även om koordinatörerna inte bedriver hälso- och sjukvård per definition så ska deras insatser ändå ges inom hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Andra yrkeskategorier än legitimerade yrkesutövare och undersköterskor arbetar som rehabiliteringskoordinatorer med patienter på sjukhus och andra vårdinrättningar. RÖ anser därför att det finns skäl att ställa ett yrkesansvar på dem.

Det kan inte uteslutas att vissa arbetsuppgifter som koordinatörerna utför är hälso- och sjukvård, då många av dem är legitimerade yrkesutövare, exempelvis sjuksköterskor. RÖ anser därför att rehabiliteringskoordinatorerna bör hänföras till kategorin "*hälso- och sjukvårdspersonal*" i patientsäkerhetslagen. 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen, som reglerar vilka personer som räknas som hälso- och sjukvårdspersonal, bör kompletteras med detta.

Övriga bestämmelser i patientsäkerhetslagen och patientskadelagen bör därför också gälla för rehabiliteringskoordinatorernas arbete. En sådan ordning stämmer med promemorians förslag att rehabiliteringskoordinatorerna bland annat ska föra journal m.m., då journal förs av medicinska skäl och patientsäkerhetsskäl.

### **3.7 Journalföring**

RÖ tillstyrker förslaget att rehabiliteringsplan och andra åtgärder som koordineringen omfattar ska dokumenteras i journalen. RÖ noterar att även icke legitimerad personal för journal om de är anställda av RÖ.

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

Postadress  
Region Östergötland  
581 91 Linköping

Telefon  
010-103 00 00  
(växel)

Fax  
010-103 71 00

E-post  
[region@regionostergotland.se](mailto:region@regionostergotland.se)

Ledningsstaben  
Christoffer Martinelle, Elisabeth Hassel

2018-05-09

Dnr: RS 2018-158

RÖ tillstyrker förslaget att patientdatalagen ska omfatta även koordinering. RÖ anser dock att det inte är tillräckligt att endast ändra PDL så att definitionen av hälso- och sjukvård omfattar verksamhet enligt lagen om koordineringsinsatser. RÖ anser att det av bl.a. patientsäkerhetsskäl bör göras en ändring i PDL så att den som utför koordineringsinsatser alltid omfattas av skyldigheten att föra patientjournal. Enligt RÖ behöver dock även 2 kap 4 § PDL utökas med en ny uttrycklig ändamålsbestämmelse som inkluderar bedömning, dokumentation och administration enligt den föreslagna lagen om koordineringsinsatser.

I PDL regleras vilka som är skyldiga att föra patientjournal, det gäller framförallt 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.

I det fall koordinering utförs av någon som inte ingår i någon av dessa grupper anser utredningen att räcker det med att det ”bör åligga verksamhetschefen att säkerställa att skyldigheten att föra patientjournal utförs i enlighet med PDL”. RÖ delar inte utredningens bedömning i denna del.

### **3.11 Sekretess**

RÖ gör samma bedömning som utredningen.

### **3.12 Ikraftträdande**

RÖ tillstyrker förslaget om att lagen kan träda i kraft 1 januari 2019.

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

RÖ är positivt till att det genomförs en utvärdering för att följa utfall och effekter. RÖ anser att det ingår i utvärderingen att se över både Försäkringskassans samordningsansvar och arbetsgivarens erfarenheter, och inte minst hur patienterna uppfattar förändringarna. Både hälso- och sjukvård och FK bör ha ett ansvar för en bred kartläggning. RÖ ser att det bör finnas med i utvärderingen hur detta delade/dubbla ansvar faller ut.

## **Konsekvenser av lagförslaget**

RÖ anser att lagförslaget är positivt utifrån samverkan med Försäkringskassan, arbetsgivare och andra myndigheter.

Ledningsstaben  
Christoffer Martinelle, Elisabeth Hassel

2018-05-09

Dnr: RS 2018-158

#### 4.15 Ekonomiska konsekvenser

RÖ anser att ersättning för följande områden saknas:  
Chefens ansvar för utveckling och kvalitetssäkring av uppdraget  
Att bygga upp den interna samordningen med telefonrådgivningen  
Utbildnings- och handledningsinsatser  
Fortsatt utveckling av uppdraget enligt lagen  
Den obligatoriska kontakten med Försäkringskassan när samordning behövs  
Drift och förvaltning av Rehabstöd

Avseende beräkningar av specifika kostnader hänvisar RÖ till SKL:s remissvar.

Region Östergötland

Mats Johansson  
Ordförande Regionstyrelsen

Krister Björkegren  
Regiondirektör