

Remiss. Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården

Sammanfattning

Region Skåne 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, förutsatt nationell ersättning som täcker landstingets kostnader. Förslaget i utredningen ger inte kostnadstäckning för landstingets kostnader och Region Skåne stödjer Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) förslag om höjd ersättning. Den snäva tolkningen i förslaget kommer enligt Region Skåne inte att ge önskade effekter om det inte också ingår att koordinatorm gör en kartläggning av patientens situation och behov, samt att koordinators roll är viktig i den externa samverkan. Ett bredare uppdrag medför ökade kostnader som bör tas med i finansieringen av funktionen. Lagen bör inte vara för detaljerad, detta för att landstinget ska ha möjlighet att tillämpa lagen på ett ändamålsenligt sätt.

Region Skåne menar att namnet rehabiliteringskoordinator bör ändras till koordinator för samordning. Där samordningen, förutom att sjukskrivningen blir rätt, lagom, säker och jämställd för varje patient, också bidrar till trygghet och kontinuitet, inom det medicinska omhändertagandet. Samverkan med andra aktörer och myndigheter är också centralt för att skapa förutsättningar för patienten att återgå till arbete.

Inom kommande nationell kunskapsorganisation är det viktigt att arbeta fram vad som bör ingå i utbildning för koordinatorena gärna med en tydlig progression där också universitetsutbildning kan ingå.

För optimal samverkan med Försäkringskassan krävs att handläggarna tidigt tar sitt samverkansansvar och om vården ser det som lämpligt att ha ett avstämningsmöte så ska det inte överprövas av Försäkringskassan.

Region Skåne menar att det inte ska införas en skyldighet för vårdgivare att kontakta Försäkringskassan när en patient kan antas ha behov av koordineringsinsatser. Region Skåne föreslår istället en informationsbestämmelse som upplyser om möjligheten att kontakta Försäkringskassan när patienten samtycker till det.

Den som utför koordineringsinsatser ska alltid omfattas av en skyldighet att föra patientjournal. En ändring bör göras i Patientdatalagen (2008:355), PDL, så att detta tydligt framgår.

När det gäller den rättsliga grunden för personuppgiftsbehandlingen anser Region Skåne att PDLs bestämmelse om för vilka ändamål det är tillåtet att behandla personuppgifter inom hälso- och sjukvården, bör utökas med ändamålet ”att bedöma och dokumentera insatser enligt lagen om koordineringsinsatser för vissa patienter för att främja återgång till arbetslivet”.

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

Region Skåne 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, förutsatt nationell ersättning som täcker landstingets kostnader. Den samlade erfarenheten av rehabiliteringskoordinatorernas arbete i hälso- och sjukvården är positiv hos såväl patienter som läkare och det finns studier som visar på ökad återgång i arbete för de patienter som får stöd av en rehabiliteringskoordinator. Funktionen förväntas ge såväl kontinuitet och trygghet för patienten, såväl som goda arbetsmiljöeffekter för medarbetare i vården där läkaren ges utökade förutsättningar att arbeta rätt, lagom, säkert och jämställd med sjukskrivningen som en intrigerad del av patientens behandling. Region Skåne förordar att namnet för funktionen ska vara, koordinator för samordning inom hälso-och sjukvården

3.2 Koordineringsinsatser för att främja återgång till Arbetslivet

Region Skåne är positiv till att patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd får koordineringsinsatser för att underlätta återgång i arbete.

Koordineringsinsatser ska i första hand ges till patienter med diagnoser där sjukskrivning är vanligt förekommande, oberoende av om de behandlas i primärvården eller i specialiserade vården. Landstingen måste få utrymme att inom lagens ramar få möjlighet att utforma hur och till vilka patienter som koordineringsfunktionen erbjuds. Vi stödjer att i första hand rikta oss till de patienter som har ett särskilt behov.

Region Skåne delar utredningens bedömning att när koordinerade insatser ges för att främja en snabbare återgång i arbete ska hen inte ges förtur till medicinsk behandling och rehabilitering utan hälso- och sjukvårdens prioriteringsordning ska gälla. Region Skåne stödjer SKLs förslag om hur detta förslag till lag kan kompletteras.

Koordineringsinsatser

Region Skåne anser att utredningen har en för snäv tolkning av koordineringsuppdraget och inte tar hänsyn till erfarenheter och studier som har genomförts. Region Skånes bedömning är att följande delar ska ingå i koordineringsuppdraget för att ha effekt på återgång i arbete:

- Kartläggning av patientens situation och behov

Region Skåne håller med om att Försäkringskassan ska ha kvar och mycket tidigare än nu, ta sitt samordningsansvar. Detta omfattar kartläggning av individens rehabiliteringsbehov och samordning av olika aktörers insatser samt kontakt med den försäkrade.

Däremot ser Region Skåne ingen motsättning mellan Försäkringskassans uppdrag och att hälso- och sjukvården gör en kartläggning och motiverar patienten att kontakta arbetsgivare eller andra aktörer. Det är en utmaning, att lagen är tydlig med de olika aktörernas ansvar, samtidigt som patientens fokus ska vara i fokus, där samordning och samverkan i rätt tid är av stor vikt. Att minska mellanrum mellan de olika aktörerna och arbeta för kontinuitet och trygghet för patienten bör vara alla aktörernas ansvar. Det är särskilt värdefullt att hälso- och sjukvården tillsammans med patienten arbetar fram en tydlig plan utifrån patientens behov. Struktur för samordnade insatser måste också finnas mellan vårdnivåer och mellan aktörer för att patienten ska kunna vara kvar i arbete eller återgå i arbete.

- Kontaktperson för patienten

Koordineringen ska omfatta att vara kontaktperson för företrädesvis sjukskrivna patienter som har ett särskilt behov.

Hälso- och sjukvården har en unik möjlighet att träffa patienten i ett tidigt skede, kontakterna med arbetsgivare och andra aktörer kan därför ske betydligt tidigare i processen än vad Försäkringskassan har möjlighet till.

Nuvarande modell med en uppdelning mellan medicinsk rehabilitering och arbetslivsinriktad rehabilitering kan i många fall skapa mellanrum som

innebär att den ena aktören väntar på den andra och att inget sker. Detta skapar inte mervärde för patienten. Om man inom lagen väljer att ha kvar dessa två begrepp så är det av stort värde att den medicinska behandlingen och rehabiliteringen kan pågå samtidigt som den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Patienten bör ha en plan för återgång i arbete som omfattas både av det medicinska perspektivet som de aktiviteter och handlingar som omfattas av arbetsgivaren. Planen ska ägas och vara känd av och för patienten.

- Intern samordning

Region Skåne delar bedömningen att intern samordning kan omfatta att ta fram en gemensam plan med fokus på återgång i arbete och med en helhetssyn på patienten.

Andra delar som bör ingå i uppdraget intern samordning är att utveckla rutiner för:

- användning av Rehabstöd för identifiering och prioritering av patienter,
- samverkan med telefonrådgivning,
- samverkan med läkare,
- uppdaterad kunskap inom området försäkringsmedicin.

Region Skåne stödjer att det måste vara landstingen som skapar strukturer för samordning.

- Extern samverkan

Region Skåne 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.

Region Skåne håller inte med om att Försäkringskassan måste ha pågående insatser för att kunna samverka. Försäkringskassan bör prioritera när vården påkallar ett avstämningsmöte. Kontakterna ger hälso- och sjukvården och de samverkande parterna information så att de kan agera. Region Skåne anser att arbetsgivare och andra organisationer ska kunna kontakta hälso- och sjukvården för att samverka runt patienten, förutsatt att hen ger sitt samtycke.

Ledning och styrning av funktion för koordinering

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

- Det försäkringsmedicinska uppdraget

Region Skåne menar att det är landstinget som bör få avgöra vem eller vilka som har det försäkringsmedicinska uppdraget.

- Utformning av koordineringsinsatser

Landstinget bör själva utforma vad koordineringsinsatser bör innebära, för att ge bästa stöd till att underlätta återgång till arbetslivet för enskilda patienter. Region Skåne håller med om att Försäkringskassan ska ha samordningsansvaret och att ansvaret inte ska ändras för arbetsgivare och andra berörda myndigheter.

- Kompetens

Region Skåne håller med utredningen om att det är landstinget som avgör vilken kompetens som krävs för uppgiften koordinering och vilken eventuell examen som är lämplig för uppdraget. Landstingen ska dock 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 arbetet då uppdraget är nytt och komplext.

3.3 Information till Försäkringskassan

Region Skåne håller inte med om 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. Vi vänder oss emot formuleringen att landstingen ”ska informera” och menar att det handlar om att tydliggöra Försäkringskassans åtgärder som en del av patientens plan för återgång i arbetet.

Region Skåne anser att även Försäkringskassan ska få i uppdrag att säkerställa att hälso- och sjukvårdens behov av samordning tas emot och behandlas på lämpligt sätt inom myndigheten. 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 att notering att man vill ha kontakt, sällan uppmärksammas 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. Det är av stor vikt att det utarbetas en gemensam struktur för informationsöverföring mellan båda parter innan lagen träder i kraft.

Region Skåne menar att paragrafen ska utformas som en informationsbestämmelse som erinrar om att vårdgivaren har en möjlighet att informera Försäkringskassan om att patienten kan antas ha ett behov av

rehabiliteringsåtgärder. Region Skåne föreslår att bestämmelsen formuleras enligt följande:

Om en patient som erbjuds koordineringsinsatser kan antas ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken, får vårdgivaren informera Försäkringskassan om det. Informationen får bara lämnas om patienten samtycker till det.

Region Skåne menar att termen vårdgivare bör användas för att omfatta både offentliga och privata utförare.

3.4 Andra aktörers ansvar för rehabilitering

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

3.5 Vilket landsting ansvarar för koordineringsinsatserna?

Region Skåne tillstyrker utredningens förslag. Region Skåne ser dock att ansvaret för koordineringsuppdraget ska ligga kvar i hemlandstinget, även om patienten söker vård i annat landsting, för att få en kontinuitet för patienten och underlätta samarbetet med berörda myndigheter.

3.6 Patientsäkerhetslagens och patientskadelagens Tillämplighet

Region Skåne delar inte utredningens uppfattning utan anser att bestämmelserna i patientsäkerhetslagen och patientskadelagen bör omfatta verksamhet enligt den nya lagen om koordineringsinsatser. Sjukskrivning är en intrigerad del av patientens behandling.

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 vård skador. Här vill Region Skåne 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, framgår dessutom att även andra yrkeskategorier än legitimerade yrkesutövare och undersköterskor arbetar som rehabiliteringskoordinatorer, till exempel tidigare handläggare vid Försäkringskassan. Dessa koordinatorer arbetar således med patienter på sjukhus och andra vårdinrättningar och Region Skåne anser därför att det finns skäl att ställa ett yrkesansvar på dem (jfr biomedicinska laboratorier som inte betraktas som vårdgivare men som ändå enligt patientsäkerhetslagen står under IVOs tillsyn om de tar emot uppdrag från en vårdgivare). Det kan enligt Region Skånes mening, inte heller uteslutas att vissa arbetsuppgifter som

koordinatorerna utför är hälso- och sjukvård eftersom många av dem är legitimerade yrkesutövare, exempelvis fysioterapeuter eller arbetsterapeuter. Det blir förvirrande i vilken roll en sådan yrkesutövare är fysioterapeut (ansvar) eller rehabiliteringskoordinator (icke ansvar).

Region Skåne anser därför att rehabiliteringskoordinatorerna 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 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 Region Skåne 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 med mera. Journal förs ju av medicinska skäl och patientsäkerhetsskäl.

3.7 Journalföring

Region Skåne tillstyrker förslaget att rehabiliteringsplan och andra åtgärder som koordineringen omfattar ska dokumenteras i journalen. Vår uppfattning är att det bör göras en ändring i 3 kap.3 § PDL så att den som utför koordineringsinsatserna alltid omfattas av skyldighet att föra patientjournal.

Med nuvarande utformning av patientdatalagen (2008:355), PDL, finns det inte något hinder mot att koordineringsinsatser journalförs om insatserna kan sägas utgöra en integrerad del i patientens vård och behandling. En jämförelse kan härvid göras med patientnära forskning. Forskning är inte en del av hälso- och sjukvårdens verksamhet enligt PDL, men till den del patientnära forskning innefattar patientjournalföring eller annan dokumentation som hör till vården, regleras journalföringen av PDL (prop. 2007/08:126 sid 51). Eftersom koordineringsinsatser kan komma att ges på olika nivåer och i vissa fall utan att utgöra en del av patientens vård, menar Region Skåne att det bör göras en ändring i 3 kap.3 § PDL så att den som utför koordineringsinsatserna alltid omfattas av skyldighet att föra patientjournal.

3.8 Personuppgiftshantering och dataskydd inom Koordineringsverksamheten

Region Skåne 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 Region Skåne att PDLs 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”. Region Skåne 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 koordinatorena utför kan, enligt Region Skåne, knappast definieras som administration även om uppgifterna inte är medicinska i alladela. Region Skånes slutsats är därför att det behövs en ny ändamålsbestämmelse enligt ovan i 2 kap. 4 § PDL.

3.9 Patientdatalagen ska omfatta även koordinering

Region Skåne tillstyrker förslaget att patientdatalagen ska omfatta även koordinering. Region Skåne anser emellertid att det inte är tillräckligt att endast ändra 1 kap. 3 § PDL så att definitionen av hälso- och sjukvård omfattar verksamhet enligt lagen om koordineringsinsatser. 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. 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”.

Region Skåne delar inte utredningens bedömning i denna del utan anser att det av bland annat patientsäkerhetsskäl bör göras en ändring i 3 kap. 3 § PDL så att den som utför koordineringsinsatser alltid omfattas av skyldigheten att föra patientjournal, förslagsvis genom en fjärde punkt 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 Skåne har ingen uppfattning om behov av dataskydd hos andra aktörer. Vi anser dock att kontakt mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan ska kunna ske innan det finns ett aktuellt ärende, exempelvis i de fall en patient haft upprepande sjukskrivningar och där hälso- och sjukvården utfärdar intyg vid dag sju.

3.11 Sekretess

Region Skåne gör samma bedömning som utredningen.

3.12 Ikraftträdande

Region Skåne tillstyrker förslaget om att lagen kan träda i kraft 1 januari 2019. Förutsatt att Region Skåne får tillhörande finansiering som omfattningen av uppdraget.

3.13 Utvärdering av de nya koordineringsinsatserna

Region Skåne är positiv till att det genomförs en utvärdering för att följa utfall och effekter. Exempelvis upplever patienterna stödet positivt, ökar patientens förutsättningar för att vara kvar i arbete eller att återgå i arbete, minskar antalet sjukintyg som kräver kompletteringar, hur upplever läkarna stödet och samordningen, förbättras och öka samverkan inom vårdnheten samt med arbetsgivare och andra myndigheter som Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller kommunens socialtjänst?

Region Skåne anser att det är en stor förändring av hanteringen av sjukförsäkringen och anser då att det ingår i utvärderingen att se över både Försäkringskassans samordningsansvar som arbetsgivarens erfarenheter och inte minst hur patienterna uppfattar förändringarna.

Konsekvenser av den nya lagen

Utredningen gör en snävare bedömning av koordineringsuppdraget än Region Skåne. Vi anser att en snävare bedömning av uppdraget inte kommer att bidra till ökad återgång i arbete för patienterna. Framförallt om det inte ingår i koordinators roll att kartlägga annat än det som sker i hälso- och sjukvården och att endast motivera patienten att delta i sjukvårdens insatser. Region Skånes tes är att en långsiktig ersättning, tydligt uppdrag och tillräcklig med tid för uppdraget kommer att ge effekter på en ökad kontinuitet och trygghet för patienten, avlastning för läkarna utifrån det samordningsansvar som åläggs koordinatören, möjligen också mindre vårdkonsumtion och med det en ökad tillgänglighet på sikt, till sist men inte minst minskade kostnader för staten i form av minskad sjukskrivning. Region Skåne vill vara tydlig med att den föreslagna ersättningen med 361

miljoner kronor i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen inte är tillräcklig

Konsekvenser för Försäkringskassan

Region Skåne ser positivt på att Försäkringskassan ska ha samordningsansvaret då såväl hälso- och sjukvården som 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. Region Skåne anser dock att koordineringsfunktionen får konsekvenser för Försäkringskassan då myndigheten enligt förslaget förväntas ta ett större ansvar och tidigare agera för sitt samordningsuppdrag.

4.15 Ekonomiska konsekvenser

Region Skåne anser att den ekonomiska kalkylen varken är heltäckande eller rättvisande då antagandet bygger på ett arbete som befinner sig i en utvecklingsfas. Införandet av rehabiliteringskoordinatorer pågår fortfarande och antalet koordinatörer är inte tillräckligt, speciellt inom den sjukhusanslutna vården.

Förslaget till finansiering är för lågt räknat då utredningen har utelämnat väsentliga områden inom koordineringsfunktionen.

Region Skåne anser att delar behöver tillföras utredningens förslag och finansieras för, för att koordineringsfunktionen ska ha den effekt som avses.

Införandet av rehabiliteringskoordinatorer pågår fortfarande och antalet koordinatörer är inte tillräckligt speciellt inom den sjukhusanslutna vården och uppdragen är fortfarande under utveckling.

Region Skåne stödjer hela SKLs förslag gällande både de aktiviteter som behöver förstärkas och de ökade kostnader som det medför. Region Skåne menar att finansieringsprincipen måste gälla.

Anna-Lena Hogerud
Ordförande

Fredrik Lennartsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör