

Hälso- och sjukvårdsavdelningen
Birgitta Pleijel
Tfn 070-6110446
E-post birgitta.pleijel@regionuppsala.se

Socialdepartementet
S2018/01188/SF

Remissyttrande avseende ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvård, Ds 2018:5

Sammanfattande överväganden

Region Uppsala tackar för möjligheten att lämna synpunkter på rubricerad rapport. Region Uppsala är positiv till förslaget att införa en ny lag om koordineringsinsatser i hälso- och sjukvården, men anser att utredningen har gjort en för snäv tolkning av uppdraget och att det enligt utredningens förslag inte kommer att ge önskad effekt. Den ekonomiska kalkylen är inte heltäckande då uppdraget i förslaget har snävats in. Det är hälso- och sjukvårdens ansvar att en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess är en del av vård och behandling. Region Uppsala anser att funktion för koordinering, rehabiliteringskoordinator, ska finnas inom verksamheter där sjukskrivningsarbete är vanligt förekommande. Uppdraget ska innehas av en hälso- och sjukvårdsutbildad kvalificerad person till exempel arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, kurator eller psykolog. Eftersom insatserna ges av hälso- och sjukvårdspersonal inom hälso- och sjukvårdsverksamheten bör bestämmelserna i patientsäkerhetslagen, patientskadlagen och patientdatalagen omfatta verksamhet enligt den nya lagen. Rehabiliteringskoordinatorns uppdrag innebär att identifiera patienter med behov av individuellt stöd, coacha dessa patienter för att främja arbetsförmåga, samordna sjukskrivningsarbetet inom vården, samverka med berörda externa aktörer kring en individ i samarbete med verksamhetens chef vara ett försäkringsmedicinskt stöd för kollegor inom detta kompetensområde. En förutsättning är att hälso- och sjukvården har ett centralt samlat försäkringsmedicinskt processtöd inklusive sakkunnig läkare i försäkringsmedicin.

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

Region Uppsala tillstyrker utredningens förslag att genom lagreglering införa en funktion för koordinering som en permanent skyldighet för landstingen att erbjuda individuellt stöd till patienter som har behov av det för att kunna främja arbetsförmåga. Den samlade erfarenheten av rehabiliteringskoordinatorernas arbete i hälso- och sjukvården är positiv hos såväl patienter, vårdpersonal till exempel läkare samt andra

Region Uppsala

Box 602 | 751 25 Uppsala | tfn vx 018-611 00 00 | fax 018-611 60 10 | org nr 232100-0024

www.regionuppsala.se

aktörer. Det finns studier som visar på ökad återgång i arbete för de patienter som får stöd av en rehabiliteringskoordinator som arbetar enligt ett tydligt uppdrag i tillräcklig omfattning.

3.2 Koordineringsinsatser för att främja återgång till arbetslivet

Region Uppsala är positiv till att patienter som har behov får individuellt stöd av en rehabiliteringskoordinator för att underlätta återgång i arbete vid sjukskrivning. Koordineringsinsatser ska i första hand ges till patienter med diagnoser där sjukskrivning är vanligt förekommande såväl i primärvården som i den specialiserade vården. Det är inte den ersättningsform patienten uppstår som ska styra möjligheten att få stöd i att återfå arbetsförmåga utan patientens behov. Inte heller om patienten har ett arbete eller är arbetslös.

Region Uppsala delar bedömningen att landstingen/regionerna inte ska ha en skyldighet att erbjuda koordineringsinsatser i förebyggande syfte, för att undvika sjukskrivning.

Region Uppsala delar utredningens bedömning att när någon får stöd av rehabiliteringskoordinator 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 Uppsala anser att utredningen har en för snäv tolkning av koordineringsuppdraget och inte tar hänsyn till erfarenheter och studier som har genomförts. Följande delar ska ingå i rehabiliteringskoordinatorns uppdrag för att ha effekt på återgång i arbete:

- Individuellt stöd

Kartläggning av patientens situation och behov

Region Uppsala håller med 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.

Däremot ser Region Uppsala ingen motsättning mellan Försäkringskassans uppdrag och att hälso- och sjukvården identifierar patienter med behov, gör en kartläggning och motiverar patienten att kontakta arbetsgivare eller andra aktörer.

Det är särskilt värdefullt att rehabiliteringskoordinatorn tillsammans med patienten ser över dennes sociala situation i relation till sjukskrivning, motivation till medicinska rehabiliteringsinsatser och återgång i arbete, samt tar reda på och vid behov initierar andra planerade insatser. I kartläggningen ska därför motiverande samtalsmetodik användas. En patient ska även själv kunna ha möjlighet att efterfråga kontakt med rehabiliteringskoordinator för att sätta igång sin process.

Kontaktperson för patienten

Koordineringen ska omfatta att vara kontaktperson för sjukskrivna patienter som har ett särskilt behov. Det innefattar att vara tillgänglig för att svara på frågor om sjukskrivningsprocessen och vad uppdraget att utfärda intyg i hälso- och sjukvården innebär samt hur uppdraget förhåller sig till Försäkringskassans och andra aktörers ansvar.

Hälso- och sjukvården kontaktar arbetsgivare vid behov, med patientens samtycke. Hälso- och sjukvården har en unik möjlighet att träffa alla patienter i ett tidigt skede. Kontakterna med arbetsgivare och andra aktörer kan därför ske betydligt

tidigare i processen än vad Försäkringskassan har möjlighet till. Det är av stort värde att den medicinska behandlingen och rehabiliteringen kan pågå samtidigt som den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

- **Intern samordning**

Region Uppsala anser att intern samordning kan omfatta att rehabiliteringskoordinatören kan vara ett stöd i att ta fram en gemensam sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan 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:

- att använda nationella arbetsmetodstöd för identifiering och prioritering av patienter,
- samverka med telefonrådgivning,
- samverka med läkare och andra professioner i vården,
- samverka mellan vårdenheter/vårdgivare som är aktuella för patienten,

Webbapplikationen Rehabstöd är ett viktigt redskap och en informationskälla i arbetet med rehabiliteringskoordinering och behöver en fortsatt finansiering.

- **Extern samverkan**

Region Uppsala tillstyrker förslaget om att koordineringsfunktionen ska omfatta obligatorisk samverkan och kommunikation med andra aktörer. Samverkan med arbetsgivare är särskilt viktigt för att bidra till ökad och stabil återgång i arbete. Här är möjligheten att synkronisera hälso- och sjukvårdens sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan med arbetsgivarens rehabiliteringsplan betydelsefull.

Kontakterna ger hälso- och sjukvården och de samverkande parterna information så att de kan agera. Under förutsättning att individen samtyckt ska arbetsgivare och andra organisationer kunna kontakta hälso- och sjukvården för att samverka runt patienten.

- **Ledning och styrning av uppdraget rehabiliteringskoordinator**

Verksamhetschefer får ett nytt ansvarsområde i och med att funktion för koordinering införs i hälso- och sjukvården. Chefen ska vara ansvarig för att säkerställa kompetensutveckling, utveckling och kvalitetssäkring av detta uppdrag.

Det försäkringsmedicinska uppdraget

Region Uppsala menar att ansvar för det försäkringsmedicinska uppdraget ska delas mellan ett centralt processtöd i landstinget inklusive sakkunnig läkare i försäkringsmedicin och ett verksamhetsnära ansvar med verksamhetschef, sakkunnig läkare på enheten och rehabiliteringskoordinator. Uppdrag och ansvar för rollfunktionerna ska finnas tydligt beskrivna.

Utformning av koordineringsinsatser

Hälso- och sjukvården ska i sin utformning av uppdraget följa de erfarenheter och studier som finns inom området.

Region Uppsala håller med om att Försäkringskassan även fortsättningsvis ska ha samordningsansvar och att ansvaret för arbetslivsinriktad rehabilitering inte ska ändras för arbetsgivare och andra berörda myndigheter.

Kompetens

Region Uppsala anser att den medarbetare som innehar uppdraget som rehabiliteringskoordinator ska ha en hälso- och sjukvårdsutbildning och vara anställd i hälso- och sjukvården. Landstingen/regionerna behöver kompenseras ekonomiskt för att säkerställa att medarbetare har den kompetens som behövs för uppdraget. Utöver utbildningar ska rehabiliteringskoordinatören få kontinuerlig kompetensutveckling, stöd och handledning för att utveckla arbetet. Region Uppsala förordar att rehabiliteringskoordinatören får en yrkestitel med en anpassad enhetlig högskoleutbildning nationellt.

3.3 Information till Försäkringskassan

Region Uppsala håller med om att hälso- och sjukvården med patientens samtycke ska informera Försäkringskassan om det finns behov av samordnad rehabilitering för att underlätta för patienten att återgå i arbete. Kontakt mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan ska kunna ske innan det finns ett aktuellt ärende hos Försäkringskassan, exempelvis i de fall en patient haft upprepande sjukskrivningar och där hälso- och sjukvården utfärdar intyg vid dag sju.

Region Uppsala anser att Försäkringskassan ska säkerställa att hälso- och sjukvårdens lämnade information om behov av samordning tas emot och behandlas på lämpligt sätt inom myndigheten. Det ska åligga Försäkringskassan att återkoppla så att utbyte av information blir ömsesidigt. Försäkringskassans kontaktvägar med vården behöver utvecklas, säkras och ska vara likvärdigt över hela landet.

Hälso- och sjukvården 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 påtagligt under de senaste åren. Det är viktigt att säkerställa att informationsutbytet fungerar åt båda håll för att patienten ska få de samordningsinsatser som hen har rätt till.

Region Uppsala anser att Försäkringskassan har ökat trycket på hälso- och sjukvården bland annat med krav på kompletteringar av läkarintyg till grund för sjukskrivning. Stora delar av dessa omfattande krav är något som koordinatören har tagit sig an och som inte ingick i uppdraget. Det i sin tur har inneburit att delar som ingick i uppdraget som rehabiliteringskoordinator enligt överenskommelser inte har kunnat genomföras fullt ut. Region Uppsala 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 Uppsala anser att koordineringsfunktionen får konsekvenser för Försäkringskassan då myndigheten enligt förslaget förväntas ta ett större ansvar för sitt samordningsuppdrag. Även Arbetsförmedlingen efterfrågar mer intensivt samarbete med hälso- och sjukvården liksom kommunens socialtjänst. Dessa aktörer behöver i likhet med Försäkringskassan tydliggöra sina kontaktvägar och utveckla sin beredskap och förmåga att samarbeta kring en individ.

Med termen vårdgivare avses i hälso- och sjukvården såväl offentligt drivna vårdenheter som privata med avtal.

3.4 Andra aktörers ansvar för rehabilitering

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

3.5 Vilket landsting ansvarar för koordineringsinsatserna?

En grundprincip är att sjukskrivande läkare och rehabiliteringskoordinator ska samarbeta. Det behöver ske en samverkanslösning mellan berörda landsting/regioner utifrån patientens behov och situation om en patient har remitterats/sökt vård och rehabilitering i annat landsting än hemlandstinget.

3.6 Patientsäkerhetslagens och patientskadelagens tillämplighet

Region Uppsala anser att bestämmelserna i patientsäkerhetslagen och patientskadelagen bör omfatta verksamhet enligt den nya lagen eftersom koordineringsinsatserna ges inom hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Region Uppsala anser att en rehabiliteringskoordinator ska ha en hälso- och sjukvårdsutbildning i grunden och hänföras till kategorin hälso- och sjukvårdspersonal. Eftersom arbetet är en del av vården vid sjukvårdsinrättningar och ska ingå i vårdens utbud ska det omfattas av lagar för patientsäkerhet och patientskada.

3.7 Journalföring

Region Uppsala tillstyrker förslaget att åtgärder som koordineringen omfattar ska dokumenteras i journalen. Om en rehabiliteringskoordinator inte har en legitimation utan en relevant hälso- och sjukvårdsutbildning bör medarbetaren i sin roll som rehabiliteringskoordinator ha journalplikt. Eftersom sjukskrivning är en del av vård och behandling ska dessa åtgärder journalföras.

3.8 Personuppgiftshantering och dataskydd inom koordineringsverksamheten

Region Uppsala delar utredningens bedömning att patientdatalagens bestämmelser om personuppgiftsbehandling, inre sekretess och elektronisk åtkomst, utlämnande av uppgifter och handlingar samt kvalitetsregister ska tillämpas för denna koordineringsverksamhet. När det gäller den rättsliga grunden för personuppgiftsbehandlingen anser Region Uppsala att PDL:s 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 arbetsförmåga”. Region Uppsala 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 koordinatörerna utför kan inte definieras som administration.

3.9 Patientdatalagen ska omfatta även koordinering

Region Uppsala tillstyrker förslaget att patientdatalagen ska omfatta även funktion för koordinering. Det är dock inte tillräckligt att endast ändra 1 kap. 3 § PDL så att definitionen av hälso- och sjukvård omfattar verksamhet enligt lagen om koordineringsinsatser.

3.10 Personuppgiftshantering och dataskydd hos andra aktörer

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

3.11 Sekretess

Region Uppsala håller med om utredningens förslag att den som arbetar eller har arbetat med koordineringsinsatser ska omfattas av bestämmelserna om tystnadsplikt och sekretess.

3.12 Ikraftträdande

Region Uppsala tillstyrker förslaget om att lagen ska träda i kraft 1 januari 2019, förutsatt att omfattningen av uppdraget och tillhörande finansiering överensstämmer med Region Uppsalas synpunkter.

3.13 Utvärdering av de nya koordineringsinsatserna

Region Uppsala ställer sig positiv till utvärdering för att följa utfall och effekter till grund för kontinuerlig kvalitetsutveckling. I den bör även ingå att följa upp hur patienterna uppfattar stödet av rehabiliteringskoordinator, vårdgivares inklusive läkares uppfattning, att följa upp Försäkringskassans samordningsansvar, arbetsgivarens erfarenheter och aktörer såsom Arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst. En förutsättning för utvärdering är att alla landsting har en gemensam modell för funktion för koordinering som kan granskas och analyseras. Utredningens förslag på lag riskerar att medföra en variation inom och mellan landstingen/regionerna. Det behövs en enhetlig modell för att kunna mäta effekter. Region Uppsala vill påpeka att sjukskrivningstal i sig inte är en kvalitetsindikator för hälso- och sjukvården.

4.15 Ekonomiska konsekvenser

Om finansieringen för funktionen minskar kommer landstingen/regionerna inte att kunna ta kontakt med arbetsgivare, som är centralt i uppdraget och en förutsättning för att nå goda effekter av koordineringen.

Region Uppsalas egen utredning hösten 2017 visar att finansieringen för rehabiliteringskoordinatorer inom all primärvård i Region Uppsala omfattar en kostnadsbudget på 11,7 miljoner kronor. Region Uppsala har påbörjat en successiv implementering inom fyra verksamhetsområden på sjukhus vilket beräknas kosta 1,8 miljoner kronor. Om alla sjukskrivningsintensiva verksamhetsområden på länets sjukhus ska ha tillgång till funktion för koordinering beräknas det kosta 8,7 miljoner kronor. För att arbetet ska ge effekt behövs även centralt processtöd vilket beräknas till 1,6 miljoner kronor.

Ersättning för följande områden saknas/är för lågt räknad i den statliga utredningen:

- Utvärdering och forskning.
- Utvecklingsplanering och kvalitetssäkring av uppdraget samt kontinuerlig uppföljning.
- Chefens ansvar för utveckling och kvalitetssäkring av uppdraget.
- Utbildnings- och handledningsinsatser, tjänster för processtöd.
- Kartläggning av patienten och samverkan med externa aktörer speciellt arbetsgivare/arbetsförmedling.
- Den obligatoriska kontakten med Försäkringskassan när samordning behövs.
- Drift och förvaltning av Ineras tjänster som finns inom området.

- Att bygga upp den interna samordningen med telefonrådgivningen.
- Andra organisationers möjlighet att ta kontakt med rehabiliteringskoordinatorn.
- Ett av Försäkringskassans verktyg för att samordna rehabiliteringsåtgärder är avstämningsmötet. Idag ersätts hälso- och sjukvården när läkare deltar vid avstämningsmöten, men i de fall andra kompetenser från hälso- och sjukvården deltar saknas finansiering vilket bör ses över.

För Region Uppsala

Börje Wennberg
Regionstyrelsens ordförande

Staffan Isling
Regiondirektör

§ 146/18

Dnr LS2018-0188

Remissyttrande avseende Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvård

Beslut

Regionstyrelsens beslut

Remissyttrande avseende Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvård lämnas enligt bilaga.

Bilaga § 146/18

Ärendebeskrivning

Region Uppsala har beretts möjlighet att inkomma med synpunkter på promemorian Ny lag för koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvård, Ds 2018:5.

Region Uppsala är positiv till förslaget att införa en ny lag om koordineringsinsatser i hälso- och sjukvården, men anser att utredningen har gjort en för snäv tolkning av uppdraget och att det enligt utredningens förslag inte kommer att ge önskad effekt. Den ekonomiska kalkylen är inte heltäckande då uppdraget i förslaget har snävats in. Det är hälso- och sjukvårdens ansvar att en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess är en del av vård och behandling. Region Uppsala anser att funktion för koordinering, rehabiliteringskoordinator, ska finnas inom verksamheter där sjukskrivningsarbete är vanligt förekommande. Uppdraget ska innehas av en hälso- och sjukvårdsutbildad kvalificerad person till exempel arbetsterapeut, fysioterapeut/ sjukgymnast, kurator eller psykolog. Eftersom insatserna ges av hälso- och sjukvårdspersonal inom hälso- och sjukvårdsverksamheten bör bestämmelserna i patientsäkerhetslagen, patientskadelagen och patientdatalagen omfatta verksamhet enligt den nya lagen.

Kostnader och finansiering

Region Uppsala anser att den ekonomiska kalkylen varken är heltäckande eller rättvisande. Om finansieringen för funktionen minskar kommer landstingen/regionerna inte att kunna ta kontakt med arbetsgivare, som är centralt i uppdraget och en förutsättning för att nå goda effekter av koordineringen.

Region Uppsalas egen utredning gjord hösten 2017 visar att finansieringen för rehabiliteringskoordinatorer inom all primärvård i Region Uppsala kräver en kostnadsbudget på cirka 12 miljoner kronor. Uppsala kommer i år påbörja en successiv implementering inom fyra verksamhetsområden på sjukhus vilket

beräknas kosta cirka 2 miljoner kronor. Om alla sjukskrivningsintensiva verksamhetsområden på länets sjukhus ska ha tillgång till funktion för koordinering kostar det cirka 9 miljoner kronor. För att arbetet ska ge effekt behövs även centralt processtöd vilket beräknas till 1,6 miljoner kronor. Forskningen pekar ut ett antal områden som är väsentliga för att uppdraget ska ge effekt. I den statliga utredningen saknas/är för lågt räknad ersättning för flera av dessa områden.

Konsekvenser

Det finns en risk att utredningens förslag om en snävare bedömning av uppdraget inte kommer bidra till ökad återgång i arbete för patienterna och inte heller till någon nämnvärd avlastning för annan vårdpersonal. Även externa samverkansaktörer drabbas om uppdraget blir för begränsat.

Beredning

Svaret har beretts tillsammans med förvaltningsdirektörerna vid Region Uppsalas hälso- och sjukvårdsförvaltningar samt hälso- och sjukvårdens ledamöter i den försäkringsmedicinska kommittén.

Yrkanden

Regionstyrelsens ordförande Börje Wennberg (S) yrkar bifall till föreliggande förslag.

Ordföranden finner att regionstyrelsen beslutar enligt föreliggande förslag.

Kopia till

Socialdepartementet