

Avsändarens tjänsteställe/handläggare

Regionledningsförvaltningen
Anita Danielsson

Till: Socialdepartementet

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

Handläggare/er beteckning
S2018/01188/SF

Datum Dnr
2018-06-07 18RS2040

Sida
1(8)

Yttrande över remiss, Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården (Ds 2018:5)

Region Västernorrland har beretts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerad rapport.

Sammanfattning

Region Västernorrland ställer sig bakom förslaget till ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården.

Region Västernorrland anser att det är viktigt att det finns en lagstiftning som ger landsting/regioner en skyldighet att tillhandahålla denna funktion.

Region Västernorrland vill lämna följande kommentar till promemorian:

Kommentarer

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

Region Västernorrland 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. 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.

3.2 Koordineringsinsatser för att främja återgång till arbetslivet

Region Västernorrland är positiv till att patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd får koordineringsinsatser för att underlätta återgång till arbete vid sjukskrivning. Insatsen ska ges till patienter som har särskilda behov av stöd.

Skyldigheten att ge koordinering ska inte vara i förebyggande syfte för att undvika sjukskrivning. Uppdraget blir då för omfattande. Personer som är i behov av koordinering ska ej ges förtur till medicinsk behandling och rehabilitering utan hälso- och sjukvårdens prioriteringsordning ska gälla.

Region Västernorrland anser att tolkningen av koordineringsuppdraget är för snäv för att uppnå de positiva effekter som påvisats i utvärderingar och studier. Förslaget är att insatsen ska bestå av personligt stöd, intern samordning, samverkan med andra aktörer och liknande insatser som främjar den enskildes patients återgång till arbetslivet.

Följande delar bör ingå i koordineringsuppdraget:

Individuellt stöd

Det individuella stödet ska innehålla kartläggning av patientens situation och behov samt att fungera som kontaktperson för patienten. För att nå framgång med insatsen är det värdefullt att hälso- och sjukvården tillsammans med patienten ser över dennes sociala situation, motivation till sjukvårdande insats och återgång till arbete. Till detta bör koordinering innebära att vara kontaktperson för sjukskrivna patienter som har särskilda behov, att vara tillgänglig för att svara på frågor om de olika uppdragen för hälso- och sjukvården samt Försäkringskassan och ytterligare aktörer.

Intern samordning

Förslaget beskriver att i intern samordning ingår att ta fram en gemensam sjukskrivnings/rehabiliteringsplan med helhetssyn och focus på återgång till arbete. Vi ser att ytterligare delar bör ingå så som användning av Rehabstöd för identifiering och prioritering av patienter, samverkan med telefonrådgivning samt samverkan med läkare.

Webbapplikationen Rehabstöd är en viktig informationskälla och viktigt stöd i arbete med rehabiliteringsplanering. Här behöver det säkerställas en fortsatt utveckling av stödet och finansiering.

Extern samverkan

Region Västernorrland tillstyrker förslaget om att koordineringsfunktionen ska omfatta obligatorisk samverkan med andra aktörer. Detta är av stor vikt för att undvika att individens förutsättning inte tas om hand och fördröjer/förhindrar återgång till arbete. Regionen anser att för samverkan med Försäkringskassan är det inget krav på att de har ett pågående ärende runt patienten.

Ledning och styrning av koordineringsinsatser

Region Västernorrland ser att det är ett nytt ansvarsområde för verksamhetschefer och de har att säkerställa kompetensutveckling, utveckling och kvalitetssäkring av uppdraget.

Det breda försäkringsmedicinska uppdraget bör vara hälso- och sjukvårdens uppdrag och inte ingå i koordineringen. Region Västernorrland som vårdgivare bör avgöra vem eller vilka som har det försäkringsmedicinska uppdraget.

Utformningen av koordineringsinsatser bör utformas av respektive vårdgivare. Det samordningsansvar som Försäkringskassan har ska ligga kvar samt att det ansvar som arbetsgivare och andra berörda myndighet har idag ska inte ändras.

När det gäller vilken kompetens som krävs för uppgiften koordinering så avgör vårdgivaren det. Region Västernorrland ser att det finns en stor vinst om kompetensen har anknytning till Hälso- och sjukvård. För att säkerställa en god kompetens hos medarbetarna bör det finnas ekonomisk kompensation för att ge möjlighet till uppdragsutbildning inom högskolor och universitet. Det är ett nytt komplext uppdrag under utveckling och detta ställer krav på kontinuerligt stöd och handledning, även för att ge möjlighet till utveckling av arbetet med koordineringsinsatser.

3.3 Information till Försäkringskassan

Region Västernorrland håller 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. Detta kräver dock att hälso- och sjukvården har gjort en bredare kartläggning av patienten än vad utredningen föreslår, för att hälso- och sjukvården ska kunna ta reda på att samordning behövs.

Regionen anser att även Försäkringskassan ska få i uppdrag att säkerställa att hälso- och sjukvårdens lämnade information om behov av samordning tas emot och behandlas på lämpligt sätt inom myndigheten.

Region Västernorrland ser att när det gäller skyldighet att informera försäkringskassan föreskrivs det att landstinget har det ansvaret. Skyldigheten bör omfatta både offentliga och privata utövare.

3.4 Andra aktörers ansvar

Region Västernorrland anser det viktigt och tillstyrker därför utredningens förslag om särskild skrivning att respektive aktörs ansvar för rehabilitering kvarstår.

3.5 Vilket landsting ansvarar för koordineringsinsatser

Region Västernorrland ställningstagande är att utgångspunkten kan vara att hemlandstingets har ansvaret, men sedan är det möjligt att hitta en samverkanslösning utifrån patientens behov.

3.6 Patientsäkerhetslagen och patientskadelagens tillämplighet

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

Regionen Västernorrlands uppfattning är att även om koordinatörerna inte bedriver hälso- och sjukvård per definition så ska deras insatser ändå ges inom hälso- och sjukvårdsverksamheten (se 2 § i den föreslagna lagen). Koordinatorer arbetar med patienter på sjukhus och andra vårdinrättningar och regionen anser därför att det finns skäl att ställa ett yrkesansvar på dem. I regionen är många av koordinatörerna legitimerade yrkesutövare, t.ex. arbetsterapeuter, fysioterapeuter. Det kan skapa förvirring i vilken roll yrkesutövaren är t.ex. arbetsterapeut, har ansvar eller är rehabiliteringskoordinator, har inte ansvar.

Region Västernorrland 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 Inspektionen för vård och omsorgs 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."

Som en följd av det anser regionen att övriga bestämmelser i patientsäkerhetslagen och patientskadelagen bör gälla för rehabiliteringskoordinatorernas arbete. I promemorian föreslås att rehabiliteringskoordinatorerna bland annat ska föra journal m.m. Journal förs ju av medicinska skäl och patientsäkerhetsskäl.

3.7 Journalföring

Region Västernorrland ställer sig bakom förslaget att rehabiliteringsplan och andra åtgärder som koordinering omfattar ska dokumenteras i journalen.

I de sex områden som har identifierats som en viktig förutsättning för God vård finns området säker hälso- och sjukvård med. Grunden för säker vård är att diagnostik, vård och behandling utförs på rätt sätt. För att arbeta med kvalitets säkerhet behöver ett kontinuerligt arbete med målformulering, uppföljning analys samt återföring av resultat. För att göra detta behövs det en dokumentation som beskriver de aktuella åtgärder som Hälso och sjukvården ger till patienten. En av åtgärderna är, enligt lagförslaget koordineringsfunktionen.

3.8 Personuppgiftshantering och dataskydd inom koordineringsverksamheten

Region Västernorrland 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 regionen 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”. Regionen delar inte utredningens bedömning att sådan personuppgiftsbehandling som koordineringsverksamheten ska utföra faller inom det ändamål som anges i andra strecksatsen i 2 kap. 4 §, d.v.s. 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 regionen, knappast definieras som administration även om uppgifterna inte är medicinska i alla delar. SKL:s slutsats är därför att det behövs en ny ändamålsbestämmelse enligt ovan i 2 kap. 4 § PDL.

3.9 Patientdatalagen ska omfatta även koordinering

Region Västernorrland tillstyrker förslaget att patientdatalagen ska omfatta även koordinering. Regionen 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. Enligt regionen bör även 2 kap. 4 § PDL (se SKL:s ställningstagande i denna del ovan under avsnitt 3.8) och 3 kap. 3 § PDL ändras.

I 3 kap. 3 § 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.

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”. Regionen delar inte utredningens bedömning i denna del utan anser att det av bl.a. 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”.

3:11 Sekretess

Region Västernorrland instämmer i utredarnas förslag.

3:12 Ikraftträdande

Region Västernorrland instämmer i utredarnas förslag att 1 januari 2019 är en lämplig tidpunkt för lagen att träda i kraft utifrån Överenskommelsens upphörande. Dock behöver de ekonomiska förutsättningarna justeras upp för att det ska vara möjligt.

3:13 Utvärdering av de nya koordineringsinsatserna

Region Västernorrland är positiv till att det genomförs en utvärdering för att följa utfall och effekt. Utvärderingen bör göras efter ungefär två år efter lagens ikraftträdande. Önskvärt vore att utvärderingen även omfattade Försäkringskassans samordningsansvar samt arbetsgivaren och patientens erfarenheter.

Eftersom funktion för koordinering fortfarande är under utveckling behöver även möjlighet att systematiskt utvärdera arbetet skapas. Detta för utveckling och kvalitetssäkring.

Konsekvenser av den nya lagen

Region Västernorrland anser att den snävare bedömningen av uppdraget i utredningen inte kommer att bidra till ökad återgång i arbete för patienterna. Framförallt gäller det 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. I utredningen framgår att koordineringen avlastar för annan vårdpersonal. Regionen anser att det ökade trycket som kommer från bland annat Försäkringskassan snarare har inneburit ett ökat arbete för hälso- och sjukvården. Stora delar av de omfattande kraven är något som koordinatören har tagit sig an och som inte ingick i uppdraget, som att komplettera information i sjukintyg. Samtidigt har det inneburit att delar som ingick i uppdraget enligt överenskommelser inte har kunnat genomföras fullt ut. Regionen kan därför inte se att den nya funktionen har gett hela den avlastning för hälso- och sjukvårdspersonal som är möjlig. Det kan däremot finnas vinster för den enskilde patienten.

Konsekvenser för Försäkringskassan

Region Västernorrland 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. Regionen anser dock att koordineringsfunktionen får konsekvenser för Försäkringskassan då myndigheten enligt förslaget förväntas ta ett större ansvar för sitt samordningsuppdrag.

4.15 Ekonomiska konsekvenser

Utredningens förslag är att landstingen ska kompenseras i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen med 361 miljoner kronor årligen för att tillgodose behovet av koordineringsinsatser.

Regionen anser att den ekonomiska kalkylen varken är heltäckande eller rättvisande då antagandet bygger på ett arbete som är under utveckling. Inom regionen fortgår arbetet med att införa funktion för koordineringen inom den specialiserade vården samt att säkerställa tillräcklig bemanning inom primärvården.

Den neddragning av både arbetstiden och finansieringen som utredningen föreslår innebär att utförande av koordineringsuppdraget inte kan genomföras i den omfattning som föreslås och den fortsatta utvecklingen riskerar att avstanna. Om finansieringen för funktionen minskar kommer regionen inte att kunna ta kontakt med arbetsgivare, som är en förutsättning för att nå goda effekter av koordineringen. Regionen anser att delar istället behöver tillföras funktionen, och finansieras för, för att den ska ha den effekt

som blir bra för patienten och stödjer återgång i arbete. I utredningen tas inte med chefens ansvar för utveckling och kvalitetssäkring av uppdraget. För att funktionen för koordinering ska fungera optimalt i verksamheten krävs ett arbete med lokala rutiner och att bygga upp ett teamarbete.

En viktig del för att säkerställa en fortsatt utveckling av funktionen för koordinering är möjligheten till utbildning. Idag finns en utbildning som motsvarar 7.5 högskolepoäng som endast ett fåtal av regionens koordinatörer har genomfört. Kostnaden för att kunna erbjuda den utbildningen finns inte med i den beräkning som presenteras i promemorian.

Ett viktigt verktyg som funktionen för koordinering behöver är webbapplikationen "Rehabstöd" som ger möjlighet att hämta information från de intyg som utfärdas inom hälso- och sjukvården när en patient sjukskrivs. Denna applikation behöver drift och förvaltning framöver.

Övriga icke finansierad kostnad

Ett av Försäkringskassans verktyg för att samordna rehabiliteringsåtgärder är avstämningmötet. Idag ersätts hälso- och sjukvården när läkare deltar vid avstämningmöten, men i de fall andra kompetenser från hälso- och sjukvården deltar saknas finansiering. Detta bör ses över om medverkan vid avstämningmöte ska ingå i koordineringen eftersom det inte är finansierat i förslaget

REGION VÄSTERNORRLAND

Erik Lövgren
Regionstyrelsens ordförande

Hans Wiklund
Regiondirektör