

Rättsavdelningen
Jenny Edelgård
jenny.edelgard@socialstyrelsen.se

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

Socialstyrelsens yttrande över promemorian Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården (Ds 2018:5)

Socialdepartementets diarienummer: S2018/01188/SF

Sammanfattning

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att landstingen ska erbjuda koordineringsinsatser och att detta regleras i en särskild lag. Socialstyrelsen anser emellertid att den omständigheten att koordineringsinsatser enligt förslaget inte ska anses utgöra hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens (2017:30), HSL, mening sannolikt kommer att leda till gränsdragningsproblem som bör belysas närmare i den fortsatta beredningen av förslaget.

Socialstyrelsen tillstyrker att patientdatalagen (2008:355), PDL, görs tillämplig för uppgifter utförda enligt den föreslagna lagen. Socialstyrelsen anser också, till skillnad från vad som följer av förslaget, att patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och patientskadelagen (1996:799), PatskL, ska vara tillämpliga.

3.2.6 En ny lag om koordineringsinsatser

I promemorian görs bedömningen att koordineringsinsatser inte är att betrakta som hälso- och sjukvård enligt definitionen i HSL, eftersom insatserna inte omfattar medicinsk behandling eller medicinska utredningar eller bedömningar och utifrån att det inte krävs medicinsk utbildning för att utföra insatserna.

I promemorian anges att koordineringsinsatserna är nära förknippade med hälso- och sjukvårdsinsatser och att insatserna utförs till stor del av eller tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal. I avsnitt 3.2.5 görs bedömningen att det sannolikt för att kunna utföra uppdraget krävs en person som har kunskaper om hälso- och sjukvårdsprocesserna, om försäkringsmedicin och om övriga aktörers ansvarsområden. I avsnitt 2.2.2 anges att de flesta som arbetar som rehabiliteringskoordinatorer idag har en vårdutbildning med legitimation och det vanligaste är att man är arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjuksköterska.

Socialstyrelsen vill framhålla att bedömningen att koordineringsinsatserna inte är att betrakta som hälso- och sjukvård inte är självklar. Detta inte minst med beaktande av att begreppet hälso- och sjukvård enligt förarbetena anges vara begränsat till att omfatta sådana vårdbehov som bedöms kräva insatser av medicinskt

utbildad personal eller av sådan personal i samarbete med annan personal.¹ Enligt äldre förarbeten kan personal som fullgör administrativa uppgifter med nära anknytning till den individinriktade patientvården anses tillhöra hälso- och sjukvårdspersonalen.²

Även i promemorian ges, i avsnitt 3.2.4, uttryck för viss ambivalens. I detta avsnitt anges att även om koordineringsinsatserna inte bedöms utgöra hälso- och sjukvård, bör de bestämmelser i HSL som rör hälso- och sjukvårdsverksamheten som organisation omfatta även koordineringsinsatserna som verksamhet. Socialstyrelsen anser att det är oklart hur man tänker sig en sådan tillämpning utan en särskild reglering.

Den omständigheten att koordineringsinsatserna enligt förslaget inte ska anses utgöra hälso- och sjukvård enligt HSL kommer enligt Socialstyrelsens mening sannolikt leda till gränsdragningsproblem. Exempel på gränsdragningsproblem kan vara då en koordinator som även är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal utför en viss åtgärd och det sedan måste bedömas huruvida åtgärden var att betrakta som hälso- och sjukvård enligt HSL eller som en åtgärd enligt den föreslagna lagen om koordineringsinsatser.

Socialstyrelsen kan vidare konstatera att det redan idag finns bestämmelser om samordning av insatser för patienter. Landstinget har exempelvis enligt vad som följer av 8 kap. 7 § HSL ansvar för att erbjuda habilitering och rehabilitering och för att, i samverkan med patienten, upprätta en individuell plan för planerade och beslutade insatser. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering framgår bl.a. att landstinget och kommunen gemensamt ska utarbeta rutiner för samordning av habiliterings- och rehabiliteringsinsatser och säkerställa att namngiven personal med ansvar för samordning utses (jfr. 3 § SOSFS 2007:10). I 6 kap. 2 § patientlagen (2014:821) regleras funktionen fast vårdkontakt som enligt förarbetena bl.a. ska kunna bistå patienterna i att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten och i förekommande fall andra berörda myndigheter som till exempel Försäkringskassan.³ Även om nu nämnda bestämmelser om samordning inom hälso- och sjukvården inte har som huvudsakligt syfte att främja återgång i arbete förefaller de ändå vara närliggande koordineringsinsatserna i den föreslagna lagen. Liknande insatser för en patient kan således komma att omfattas av olika regelverk och det kommer sannolikt inte alltid vara tydligt om en insats utförts av en yrkesutövare i egenskap av exempelvis fast vårdkontakt enligt patientlagen eller i egenskap av koordinator enligt den föreslagna lagen.

¹ Regeringens proposition 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag m.m. s. 44 samt Regeringens proposition 1995/96:176 Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården s. 29.

² Regeringens proposition 1993/94:149 Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m. s. 58.

³ Regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag, s. 99.

Socialstyrelsen anser att det för såväl yrkesutövaren som för patienten och tillsynsmyndigheten är av yttersta vikt med tydlighet såvitt avser vad som är att betrakta som hälso- och sjukvård och inte minst vilka regelverk som är tillämpliga i olika situationer. Denna gränsdragningsproblematik bör därför, enligt Socialstyrelsens mening, belysas närmare i den fortsatta beredningen av förslaget.

Även om det är möjligt att på det sätt som föreslås i promemorian särskilt reglera att vissa lagar (PDL) inom hälso- och sjukvårdsområdet ska vara tillämpliga trots att HSL inte är det anser Socialstyrelsen att det kan ifrågasättas om en sådan fragmentisering av hälso- och sjukvårdslagstiftningen är önskvärd. Ska den lösningen ändå väljas bör de överväganden som ligger till grund för ett sådant val tydligt redovisas. Det bör framgå av underlaget vilka positiva effekter som förväntas uppnås och att de väger upp de negativa aspekter och gränsdragningsproblem som redovisats ovan.

3.6 Patientsäkerhetslagens och patientskadelagens tillämplighet

Socialstyrelsen delar inte den uppfattning som följer av promemorian utan anser att såväl PSL som PatskL bör vara tillämpliga för uppgifter som utförs enligt den föreslagna lagen om koordineringsinsatser. Socialstyrelsen anser att det kan uppstå gränsdragningsproblem exempelvis för det fall en koordinator också är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. En sådan gränsdragningsproblematik skulle kunna undvikas genom att PSL görs tillämplig. Även då koordinatören inte är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal finns anledning att göra PSL tillämplig. En koordinator arbetar med patienter inom hälso- och sjukvården och bör enligt Socialstyrelsens mening omfattas av yrkesansvar. Även den omständigheten att koordinatören enligt förslaget i promemorian ska föra patientjournal och att PDL ska vara tillämplig talar för att också PSL bör vara det. Detta innebär således att Inspektionen för vård och omsorg får ett tillsynsansvar.

Socialstyrelsen anser att det inte kan uteslutas att vårdskador kan förekomma och anser med beaktande av det anförda att även PatskL bör vara tillämplig i förhållande till den föreslagna lagen.

3.9 Patientdatalagen ska omfatta även koordinering

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att PDL ska vara tillämplig för uppgifter utförda enligt den nya lagen om koordineringsinsatser. Socialstyrelsen anser att det är en tillfredsställande lösning att dokumentationen utförs i patientjournalen som förs av hälso- och sjukvården och att detta får anses öka möjligheterna att följa koordinering, vård och behandling.

3.13 Utvärdering av de nya koordineringsinsatserna

Socialstyrelsen instämmer i den bedömning som görs i promemorian avseende behov av utvärdering och uppföljning efter en tid. Socialstyrelsen anser härvid att det är viktigt att eventuella systematiska brister i vården som koordinatören får kännedom om tas tillvara på ett systematiskt sätt och beaktas såvitt avser behov av att utveckla koordineringsinsatserna.

Beslut i detta yttrande har fattats av avdelningschefen Erik Höglund. I den slutliga handläggningen har enhetschefen Bitte Fritzson deltagit. Juristen Jenny Edelgård har varit föredragande.

För Socialstyrelsen

Erik Höglund

Jenny Edelgård