



2017-02-14
S2017/00946/SF

Socialdepartementet

Inrättande av en arbetsgrupp med uppdrag att utreda formerna för en permanent rehabiliteringskoordinatorfunktion inom vården

1 bilaga

Chefen för Socialdepartementet, statsrådet Strandhäll, beslutar att en arbetsgrupp inom Socialdepartementet ska utreda formerna för en obligatorisk rehabiliteringskoordinatorfunktion inom hälso- och sjukvården. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 december 2017. Uppdraget till arbetsgruppen redovisas i *bilagan*.

Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 1 Rikets styrelse, anslaget 4:1 Regeringskansliet m.m., anslagsposten 1 Till Regeringskansliets disposition. budgetramen 6 Socialdepartementet

Utdrag till

Statsrådsberedning/Gransk
Regeringskansliets förvaltningsavdelning
Arbetsmarknadsdepartementet/A, ARM
Finansdepartementet/BA, OFA K
Utbildningsdepartementet/UH
Försäkringskassan
Socialstyrelsen
Arbetsförmedlingen
Sveriges Kommuner och Landsting
Sveriges läkarförbund
Svenska Läkarförbundet
Sveriges Arbetsterapeuter
Fysioterapeuterna
Vårdförbundet



Socialdepartementet

Uppdragsbeskrivning för arbetsgruppen med uppdrag att utreda formerna för en permanent rehabiliteringskoordinatorfunktion inom vården

Sammanfattning

En arbetsgrupp inom Socialdepartementet ska utreda formerna för en permanent rehabiliteringskoordinatorfunktion inom hälso- och sjukvården. Avsikten med koordinatorsfunktionen är att tidigt ge patienten stöd när det behövs, antingen i vårdens interna processer eller i externa kontakter med patientens arbetsgivare och myndigheter. Syftet är att underlätta återgång i arbete eller att helt undvika sjukskrivning. Ett annat syfte med koordinatorsfunktionen är att avlasta läkare och övriga personal i hälso- och sjukvården med dessa frågor.

Bakgrund

Inom ramen för överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tilldelas landstingen stimulansmedel i syfte att utveckla en rehabiliteringskoordinatorfunktion inom vården. Avsikten med utvecklingsarbetet är att kunna ge ett individuellt anpassat stöd till patienter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och att därigenom underlätta för återgången i arbete eller helt undvika sjukskrivning. Utvecklingsarbetet har följt en s.k. stegmodell som beskriver de krav som kan ställas på en koordinatorsfunktion. Det lägsta steget i skalan innebär att koordinatören har i uppgift att boka tider för gemensamma möten med olika aktörer. De två sista stegen beskriver en funktion med både mångfacetterade och kvalificerade uppgifter. För närvarande kan patienten få stöd av en utvecklad rehabi-

litereringskoordinatorfunktion i alla landsting, istället för läkare eller annan personal inom hälso- och sjukvården, såväl i vårdens interna processer som i externa kontakter med patientens arbetsgivare, kommunen och myndigheter. Dock har inte samtliga landsting nått den högsta nivån. Utöver uppgiften att vara stöd till patienten kan koordinatorsfunktionen vara stöd för de vårdenheter där koordinatören verkar, exempelvis genom analyser och kartläggningar av rehabiliteringsbehovet bland patienter som är inskrivna vid vård-enheten.

Utvärderingar och uppföljningar

På uppdrag av regeringen genomfördes under 2012–2013 en nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen, Rekoord-projektet¹. Resultaten från denna utvärdering visar att koordinatorsfunktionen hade genomgående positiva effekter. Sjukskrivningsprocessen blev effektivare och mer kvalitets-säkrad med koordinatörer och patientens tid i sjukvården kunde därigenom förkortas.

På initiativ av SKL genomfördes en litteraturstudie 2015² i syfte att fördjupa kunskaperna om rehabiliteringskoordinatorfunktionen och beskriva det vetenskapliga stödet för funktionen. Ytterligare ett syfte var att undersöka effekterna av koordinatorens insatser inom området försäkringsmedicin i hälso- och sjukvården. En slutsats från studien är att det finns behov av koordinerande funktioner i olika stadier av patientens process tillbaka till arbetslivet eller för att kunna stanna kvar i arbete utan sjukskrivning. I många fall behöver processer starta i flera stadier samtidigt och parallellt. En annan slutsats är att hälso- och sjukvården behöver ta mer kontakt med arbets-givarna.

En utvärdering om effekterna av en rehabiliteringskoordinator som Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting har låtit göra visar att patienter som blev sjukskrivna hade en kortare sjukskrivningsperiod om de hade fått stöd av en koordinator än de som inte fick sådant stöd. Öppen-vårdskonsumtionen var dock något högre bland de patienter som hade fått

¹ Källa: ReKoord-projektet Nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet. Västerbottens läns landsting. 2013.

² Källa: Hälso- och sjukvårdens funktion för koordinering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen En litteraturstudie. SKL. 2015.

koordinatorstöd jämfört med kontrollgruppen³. Patienter med tillgång till en rehabiliteringskoordinator förbättrade sin livskvalitet jämfört med kontrollgruppen. Sjukskrivande läkare rapporterade en ökad följsamhet till behandling och minskning i administrativ belastning. Både patienter och läkare uppskattade stödet från rehabiliteringskoordinatören.

Socialförsäkringsutredningen

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (SOU 2015:21) konstaterar i sitt slutbetänkande Mer trygghet och bättre försäkring att tidig samverkan, särskilt mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivaren, är central för återgången i arbete. Kommittén ansåg att det är av avgörande betydelse att landstingen tillförsäkras permanenta resurser för koordinatorsfunktionen och föreslog att ett permanent statsbidrag införs för ändamålet. Enligt kommittén bör den exakta utformningen av denna funktion vara en fråga för landstingen, medan staten ska ange vilka villkor som ska uppfyllas för att landstingen ska få ta del av statsbidraget.

Nuvarande utbildningsinsatser

Landstingen ansvarar för att rehabiliteringskoordinatorerna får den kompetensutveckling som behövs. Landstingen kan få stöd av SKL när det behövs. SKL har utarbetat utbildningsmaterial som landstingen kan få del av⁴. Karolinska institutet anordnar en 7,5 poängs kurs som vänder sig till personer som arbetar med koordinering av rehabiliteringsärenden, till exempel på en vårdcentral, företagshälsovård eller på en HR-avdelning.

Regeringens åtgärdsprogram för minskad sjukfrånvaro och ökad hälsa

I syfte att hejda de senaste årens utveckling mot allt högre sjuktal har regeringen beslutat om ett brett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Hälso- och sjukvården är ett viktigt utvecklingsområde. En åtgärd som aviserades i budgetpropositionen för 2017 var att se över förutsättningarna för att införa en permanent funktion för rehabiliteringskoordinering inom hälso- och sjukvården.

³ Källa: Ökad arbetsförmåga genom modell med rehabiliteringskoordinator Beskrivning av den modell med rehabiliteringskoordinator som utvärderar effekter på sjukskrivning, vårdkonsumtion och livskvalitet för patienter med långvarig smärta och/eller lätt medelsvår psykisk ohälsa i randomiserad kontrollerad studie i Stockholms läns landsting. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Stockholms län. 2016.

⁴ Metodbok för koordinering av sjukvård och rehabilitering för hälso- och sjukvården. SKL. 2016.

Överenskommelse med SKL

Regeringen har den 14 december 2016 tecknat en ny tvåårig överenskommelse med SKL, S2016/07725/SF. Syftet med överenskommelsen är att i ökad utsträckning samordna sjukskrivningsfrågan med hälso- och sjukvårdens övriga strukturer. I överenskommelsen fortsätter regeringen att stimulera uppbyggnad och utveckling av rehabiliteringskoordinatorer. I överenskommelsen reserveras 420 miljoner kronor för 2017 och 430 miljoner kronor för 2018 för fortsatt utveckling av rehabiliteringskoordinatorfunktionen. För att ta del av medlen ska landstingen

- säkerställa att koordinatorsfunktionen finns i hela primärvården,
- analysera behoven av en koordinatorsfunktion i andra delar av hälso- och sjukvården, samt med analysen som utgångspunkt påbörja införande av funktionen i dessa delar,
- säkerställa kompetensutvecklingen och ett kontinuerligt stöd till funktionen,
- utveckla kontakterna mellan koordinatorsfunktionen och arbetsgivare.

Avsikten är att koordinatorsfunktionen ska vara tillräckligt utvecklad vid utgången av 2018 för att möjliggöra en övergång från utvecklingsskede till en del av landstingens ordinarie verksamhet.

Uppdraget

Permanent koordinatorsfunktion

Arbetsgruppen ska utreda formerna för en permanent rehabiliteringskoordinatorfunktion inom landstingens hälso- och sjukvård.

Arbetsbeskrivning

Koordineringsverksamheten i de olika landstingen har byggts upp av respektive landsting. De övergripande principerna har utvecklats av SKL (stegmodellen). Utvärderingar visar att uppdraget har fått olika utformningar i de olika landstingen. I uppdraget ingår att analysera behovet av en gemensam arbetsbeskrivning för koordinatorena. Koordinatorernas roll och uppdrag i relation till andra aktörer behöver också analyseras. Exempelvis gäller detta gränsdragningen mellan koordinatör och Försäkringskassans samordningsuppdrag. Ett annat exempel är gränsdragningen mellan koordinatöruppdraget och de insatser som företagshälsovården kan erbjuda till arbetsgivare.

Utbildningsfrågor och kompetenskrav

Koordinatorsuppdraget är ett eget kompetensområde. Den grundutbildning som rehabiliteringskoordinatorerna har är av skiftande slag. Det är vanligt, men inte något krav, att koordinatören har någon vårdutbildning, t.ex. fysioterapeut-, arbetsterapeut- eller sjuksköterskeutbildning. Det är också relativt vanligt med socionomer bland rehabiliteringskoordinatorer. Den tilläggsutbildning som krävs för koordinatorsuppdraget ansvarar landstingen för och varierar från landsting till landsting.

Arbetsgruppen ska analysera behovet av enhetliga kompetenskrav och behovet av vidareutbildningar. Arbetsgruppen ska i sina förslag beakta vikten av att ha en öppen arbetsmarknad mot övriga EU.

Omfattningen

Landstingen kommer inom ramen för överenskommelsen om en kvalitets-säker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess att göra analyser av behovet av koordineringsverksamhet inom det egna landstinget. Bland annat med dessa analyser som utgångspunkt ska arbetsgruppen ta ställning till

- vilka delar av primär- respektive specialistvården som bör ha tillgång till en rehabiliteringskoordinatorfunktion, samt den lämpliga omfattningen. Det är viktigt att ta hänsyn till uppdragets omfattning per koordinator, t.ex. antalet listade patienter i arbetsför ålder, vårdtyngd och socioekonomiska faktorer,
- hur det kan säkerställas att de patienter som går till privata vårdgivare med offentlig finansiering får samma tillgång till rehabiliteringskoordinatorfunktionen som gäller för offentlig verksamhet,
- behovet av att närmare precisera vilka patientgrupper som landstingen ska erbjuda stöd för genom koordinatorfunktionen och
- huruvida det ska finnas möjligheter för landstingen att överlämna uppgiften att bedriva koordinatorsverksamhet till någon annan, t.ex. till en privat aktör.

Sekretessfrågor

Arbetsgruppen ska utreda om befintliga bestämmelser om sekretess är ändamålsenliga för koordinatorfunktionen, samtidigt som behovet av skydd

för den enskildes integritet beaktas, samt i annat fall föreslå nödvändiga författningsändringar.

Tillsyn

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvård och hälso- och sjukvårdspersonal. Den lagstiftning som styr denna del av verksamheten är i huvudsak patientsäkerhetslagen (2010:659). Även Justitieombudsmannen och Justitiekanslern har möjlighet att utöva tillsyn över landstingen. Arbetsgruppen ska utreda huruvida behovet av tillsyn för koordineringsverksamhet är tillgodosett eller om det kan finnas behov av förtydliganden.

Finansieringsfrågor

Idag finansieras rehabiliteringskoordinatorverksamheten genom en särskild överenskommelse mellan regeringen och SKL. När frivilliga åtaganden görs obligatoriska för kommunsektorn att tillhandahålla kan den kommunala finansieringsprincipen vara tillämplig.

Arbetsgruppen ska beräkna kostnaderna för stat, kommun och landsting av de förslag som lämnas och föreslå om kommunsektorns ska kompenseras och i så fall hur den ekonomiska regleringen till följd av finansieringsprin

cipen ska ske. Om förslagen medför ökade kostnader för stat, landsting eller kommun ska förslag till finansiering lämnas.

Övrigt

Arbetsgruppen ska lämna utarbetade förslag till behövliga lag- och förordningsändringar.

I 14 kap 2 § regeringsformen finns ett förtydligande av principen om att kommunal självstyrelse gäller all kommunal verksamhet. En inskränkning bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Arbetsgruppen ska bedöma förslagets inverkan på den kommunala självstyrelsen.

Arbetsgruppen ska även identifiera andra områden som förslagen kan ha inverkan på. Som stöd för detta arbete har arbetsgruppen att beakta de krav på innehållet avseende konsekvensutredningar som finns i 6 och 7 §§ för-

ordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning, se 15 a § kommittéförordning.

Samråd och redovisning av uppdraget

Arbetsgruppen ska samråda med berörda departement (Finansdepartementet, Arbetsmarknadsdepartementet, Utbildningsdepartementet och Socialdepartementet), Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, SKL, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Arbeta-
reterapeuter, förbundet Fysioterapeuterna, Vårdförbundet, arbetsgivar-
organisationer och representanter för företagshälsovården.

Arbetsgruppen ska bjuda in till dialog med företrädare för hälso- och sjukvården och andra relevanta organisationer.

Uppdraget ska redovisas i form av en departementsskrivelse senast den 15 december 2017.