

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Yvonne Nilsson Hirsch

Datum  
2018-05-22

Beteckning  
Dnr: 18RS1941

Er beteckning

Regeringskansliet, Socialdepartementet,  
Socialförsäkringsenheten  
[s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)  
[s.sf@regeringskansliet.se](mailto:s.sf@regeringskansliet.se)

## Yttrande över Ds2018:5 Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården (dnr S2018/01188/SF)

### Sammanfattning

Region Örebro län, är i grunden tveksam till ett införande av en ny lag om koordineringsinsatser eftersom en lagreglering innebär en inskränkning i det kommunala självstyret. Regionen inser dock att en lagreglering kan vara en framkomlig lösning för att landstingen även fortsättningsvis ska tillföras statliga medel för *funktion för koordinering* (Rehabkoordinatorer), som landstingen under senare år fått finansiellt stöd för att utveckla via överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess”. Om överenskommelsen avslutas är fortsatta statliga medel avgörande för att regionen ska kunna vidmakthålla funktionen inom primärvården och för att ytterligare bygga ut funktionen inom specialistvården. **Utifrån nämnda förbehåll tillstyrker Region Örebro län utredningens förslag till ny lag om koordineringsinsatser för vissa patienter för att främja återgång till arbetslivet.**

Lagförslaget innebär nya obligatoriska uppgifter för landstinget, det vill säga att erbjuda koordineringsinsatser till vissa patienter och att samverka och kommunicera med andra aktörer i fråga om rehabilitering tillbaka till arbete. En obligatorisk skyldighet införs även för landstingen att informera Försäkringskassan om patienter som kan ha behov av rehabiliteringsåtgärder i form av samordning. Eftersom förslaget innebär en inskränkning i det kommunala självstyret anser regionen att **det är bra att utredarna arbetat utifrån föresatserna att de förslag som läggs inte ska gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet som har föranlett inskränkningen.**

**Det är även bra att det lagfästa uppdraget är mer begränsat än nuvarande uppdrag i överenskommelsen, eftersom landstingen måste ges utrymme att utforma och organisera insatserna utifrån lokala förutsättningar.** Om man i den praktiska hälso- och sjukvårdsverksamheten ser nyttan av koordineringsfunktionen faller det sig naturligt att funktionen får ett bredare uppdrag än vad lagen kräver. **För**

att intentionerna med lagen ska uppnås måste dock även övriga aktörer ta det ansvar som åligger dessa enligt föreskrifter.

**Finansieringsprincipen ska självklart gälla** när staten beslutar om obligatoriska åtgärder inom kommun och landsting. Regionen anser dock att det föreslagna beloppet på 361 mkr som ska fördelas till landstingen som kompensation för att tillgodose behovet av koordineringsinsatser är för lågt, även med det mer begränsade uppdraget.

## Utredningens förslag och Region Örebro läns synpunkter

### Avsnitt 3.2 Koordineringsinsatser för att främja återgång till arbetslivet

**Utredningens förslag:** Det ska införas en ny lag om att landstingen ska erbjuda *koordineringsinsatser till patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå till arbetslivet*. Insatserna ska ges inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av *personligt stöd, intern samordning, samverkan med andra aktörer* och liknande insatser som främjar den enskilde patientens återgång till arbetslivet. Landstingets ansvar omfattar inte insatser som andra aktörer ansvar för enligt andra föreskrifter. Insatserna ska bara ges om patienten samtycker till det och så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten.

**Region Örebro län tillstyrker utredningens förslag** om att landstingen får en lagfäst skyldighet att erbjuda koordineringsinsatser till patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå i arbetslivet.

**Det är bra att lagförslaget är mer begränsat än det uppdrag som nuvarande överenskommelse fastställer och att det inte anges någon exakt definition av vad koordineringsinsatser ska vara, förutom att dessa insatser ska bestå av *personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer som främjar den enskilde patientens återgång till arbetslivet***. Funktionen har hittills haft fokus på primärvården. Det lagstadgade uppdraget kommer emellertid innebära en obligatorisk skyldighet att erbjuda koordineringsinsatser inom all hälso- och sjukvårdsverksamhet där det förekommer patienter som sjukskrivs. Med anledning av detta måste det ges utrymme för landstingen att hitta lokala lösningar att klara uppdraget, framför allt inom specialistvården. Det finns redan i dag flera samordningsfunktioner inom hälso- och sjukvården, till exempel fast vårdkontakt, fast läkarkontakt, kontaktsjuksköterska, som har sina särskilda uppdrag, dock inte att främja återgång till arbetslivet vilket ligger i den nu föreslagna lagfästa funktionen. För regionen är det viktigt att **de lagfästa insatserna ska kunna organiseras och erbjudas inom befintliga samordningsstrukturer om det bedöms lämpligt. Koordineringsfunktionen ska t.ex. kunna genomföras av eller tillsammans med en kontaktsjuksköterska, en samordnare eller fast vårdkontakt om detta bedöms lämpligt**. Lagen bygger

också på att patienten samtycker till dessa insatser och att de så långt möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten.

**Det är vidare bra att det fastställs att de obligatoriska koordineringsinsatserna bara ska avse det som hälso- och sjukvården ansvarar för som huvudman och inte behov som ska tillgodoses av andra aktörer.** Fokus för funktionen ska vara att stötta och vägleda individen inom hälso- och sjukvården eller att samordna insatser internt inom vården.

I det *personliga stödet* ska funktionen motivera sjukskrivna patienten att vara delaktig i sin vård och behandling och hitta lösningar för att undvika en längre sjukskrivning än nödvändigt, dvs. se sina egna möjligheter till att återgå till arbete. Funktionen ska även svara på frågor om vården och behandlingen och om sjukskrivningsprocessen inom vården samt om vårdens ansvar i förhållande till övriga aktörers ansvar. Funktionen ska vidare kartlägga vilka behov den enskilde har, vilka insatser som ska erbjudas i vården och vilka behov som ska omhändertas av andra aktörer. Försäkringskassan (FK) ska fortsatt ansvara för att motivera patienten att delta i rehabiliteringen och ge stöd och motivation att ta kontakt med och söka hjälp från andra aktörer. FK ska även ge vägledning och information om sjukförsäkringsprocessen i stort samt kartlägga individen rehabiliteringsbehov i ett bredare perspektiv. När vården identifierar behov som åligger FK för en patient ska information om det lämnas till FK så att patienten får hjälp från rätt aktör.

När det gäller uppdraget att svara för *intern samordning* instämmer regionen i att detta inte ska innefatta att utveckla rutiner och arbetsätt i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, att ta fram och analysera statistik kring sjukskrivning och att bistå med försäkringsmedicinsk kunskap. Det måste ligga på landstingen/regionerna att själva besluta om dessa uppgifter ska ligga på koordineringsfunktionen eller på andra funktioner till exempel vårdutvecklare, processledare, verksamhetscontrollers. Kompetens- och verksamhetsutveckling ingår i landstingens övergripande ansvar för en god hälso- och sjukvård. I den interna samordningen ska fokus ligga på att främja en samsyn kring patienten mellan behandlarna, vilka insatser som behövs inom hälso- och sjukvården och hur sjukskrivningen ska anpassas samt bidra till att en gemensam rehabiliteringsplan för återgång i arbete upprättas.

I uppdraget att *samverka och kommunicera med andra aktörer* (till exempel arbetsgivare, FK, AF och socialtjänsten) ska funktionen utgöra en kontaktväg till hälso- och sjukvården för dessa. Aktörerna ska i samverkan försöka se till att man koordinerar sina planer och insatser. I samverkan med till exempel arbetsgivaren ska funktionen föra den medicinska dialogen om den enskilda individen och inte ansvara för att verka för att arbetsgivaren genomför de åtgärder som de ansvarar för. Arbetsgivaren kan till exempel behöva diskutera förutsättningarna för anpassningar på arbetsplatsen och vården kan ha behov av information från arbetsgivaren som är värdefull för behandlingen. FK kan till exempel behöva ta kontakt i sitt arbete med att klarlägga den enskildes rehabiliteringsbehov. FK ska fortsatt ansvara för att samordna olika aktörers insatser och verka för att de olika aktörerna utför sina respektive åtgärder.

Det är *bra att den obligatoriska skyldigheten begränsas till att gälla patienter som är sjukskrivna eller arbetslösa med aktivitetsstöd/ aktivitetsersättning/ annan försörjning och som förväntas kunna arbeta på sikt* men där funktionsnedsättning,

sjukdom eller skada begränsar förmågan att arbeta, och att dessa patienter också ska ha särskilt behov av stöd. De allra flesta återgår till arbete eller annan sysselsättning utan några särskilda stödinsatser och behöver därmed inte erbjudas koordineringsinsatser. Eftersom insatserna bör erbjudas i ett skede där man med viss säkerhet kan ta ställning till om de kan vara meningsfulla kan det **inte vara någon lagfäst skyldighet att erbjuda koordineringsinsatser i förebyggande syfte**, det vill säga redan innan sjukskrivning är ett faktum. Om man i ett tidigt skede ser behov av koordineringsinsatser kommer dessa insatser att ges, eftersom de sannolikt blir mer effektiva ju tidigare de sätts in.

**Regionen instämmer vidare i att det är en fråga för respektive arbetsgivare inom vården att avgöra vilken kompetens som krävs för uppgiften.** Enligt utredningen är det sannolikt att det krävs en person som har kunskaper om hälso- och sjukvårdsprocesserna, om försäkringsmedicin och om övriga aktörers ansvarsområden.

### Avsnitt 3.3 Information till Försäkringskassan

**Utredningens förslag:** Om en patient kan antas ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken ska landstinget informera Försäkringskassan om det. Informationen ska bara lämnas om patienten samtycker till det.

**Region Örebro län har inget att invända mot förslaget.** Hälso- och sjukvården kontaktar dock redan idag Försäkringskassan när man ser behov av samordnade rehabiliteringsinsatser för att underlätta för patienten att återgå i arbete. I dessa fall sker oftast ingen återkoppling från Försäkringskassan. Möjligheten att få till avstämningmöten har försvårats avsevärt under senare år. Det är många gånger avgörande att även Försäkringskassan deltar i de möten som antingen vården eller arbetsgivaren initierar.

### Avsnitt 3.5 Vilket landsting ansvar för koordineringsinsatserna?

**Utredningens förslag:** Landstingets ansvar enligt lagen ska omfatta de patienter som ges vård enligt 8 kap. 1 eller 2 § eller 15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Ett landsting får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvar för enligt lagen.

**Region Örebro län tillstyrker utredningens förslag att det är det landsting där patienten är bosatt som ska ansvara för koordineringsinsatserna.**

### Avsnitt 3.9 Patientdatalagen ska omfatta även koordinering

**Förslag:** Patientdatalagen ändras så att definitionen av hälso- och sjukvård i den lagen ska omfatta även verksamhet enligt lagen om koordineringsinsatser till vissa patienter, så att patientdatalagen blir tillämplig i sin helhet. I lagen om koordineringsinsatser ska det anges att patientdatalagen är tillämplig vid utförande av uppgifter enligt lagen.

**Region Örebro län tillstyrker förslaget.**

### **Avsnitt 3.11 Sekretess**

**Utredningens förslag:** Den som arbetar eller har arbetat med koordineringsinsatser inom enskilt bedriven verksamhet ska omfattas av bestämmelserna om tystnadsplikt m.m. i 6 kap. 12,13 och 16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

**Region Örebro län tillstyrker förslaget.**

### **Avsnitt 3.12 Ikraftträdande**

**Utredningens förslag:** Den föreslagna lagen om koordineringsinsatser för vissa patienter för att främja återgång till arbetslivet ska träda i kraft den 1 januari 2019. Även den ändring som görs i patientdatalagen ska träda i kraft den 1 januari 2019.

**Regionen har inget att invända mot förslaget.**

### **Avsnitt 4.15 Ekonomiska konsekvenser**

**Förslag:** Landstingen ska kompenseras i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen med 361 miljoner kronor årligen för att tillgodose behovet av koordineringsinsatser.

**Region Örebro län anser att det framräknade beloppet är för lågt.** Beräkningen bygger på underlag utifrån att verksamheten är fullt utvecklad inom primärvården och mycket lite i specialistvården. I utredningen görs antagandet att primärvårdens andel av kostnaderna är 67 procent av den totala kostnaden och specialistvårdens 27 procent. Med hänsyn till att psykiatrins verksamhet är omfattande och mycket sjukskrivningstyngd bör ytterligare resurser tillföras för att klara uppdraget inom specialistvården, även med det begränsade uppdraget som föreslås. Ersättning enligt överenskommelsen för 2018 (430 mkr) täcker enbart ett begränsat uppdrag utifrån dagens omfattning. Ytterligare medel bör även fördelas mot bakgrund av att det krävs ett operativt processtöd i form av att hålla i gång nätverk för funktionen för att tillföra kontinuerligt stöd och kompetenspåfyllnad i uppdraget.

## **Region Örebro läns synpunkter i övrigt**

Region Örebro län instämmer i utredningen bedömning att koordinerings-insatserna inte utgör hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagens definition och att de därför inte omfattas av prioriteringsordningsbestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen. Att någon ges koordineringsinsatser som ska främja en snabbare återgång till arbetslivet innebär inte att denne ska ges förtur till medicinsk vård och behandling i förhållandet till andra patienter. De medicinska insatserna omfattas av prioriteringsordningen som gäller inom hälso- och sjukvården.

Mot bakgrund av att regionen tillstyrker lagförslaget i sin helhet instämmer vi också i utredningens bedömning att bestämmelserna i patientsäkerhetslagen och

patientskadelagen inte bör ändras så att de omfattar verksamhet enligt den nya lagen om koordineringsinsatser. De åtgärder som avses med koordineringsinsatser är inte medicinska och utgör inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagens definition och ska därmed inte heller stå under Inspektionen för vård och omsorgs (Ivos) tillsyn. Uppdraget kan för övrigt komma att läggas på flera personer, framför allt inom specialistvården.

För Region Örebro län

Andreas Svahn  
Regionstyrelsens ordförande

Rickard Simonsson  
Regiondirektör