

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

Regeringskansliet
103 33 STOCKHOLM

Svar på remiss om Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården Ds 2018:5

Landstinget har fått tillfälle att lämna svar på rubricerad remiss och vill lämna följande synpunkter.

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

Bedömning: Det bör införas en permanent skyldighet för landstingen att erbjuda individuellt stöd för att främja återgång till arbetslivet genom en lagreglering. En permanent koordineringsfunktion bör lagregleras.

Landstinget i Värmlands ställningstagande

Landstinget i Värmland välkomnar att i lag reglera en skyldighet för landstingens hälso- och sjukvård att införa en permanent funktion som rehabiliteringskoordinator. Landstinget i Värmlands entydiga uppfattning är att koordineringsinsatserna är en del i hälso- och sjukvårdens vård och behandling och ska därmed ingå i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Landstinget instämmer inte med utredningens förslag att reglera funktionen i en egen lag.

Hälso- och sjukvårdslagen måste då uppdateras så att den även omfattar koordineringsinsatserna och därmed finns inte behov av en ny separat lag.

3.2 Koordineringsinsatser för att främja återgång till arbetslivet

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

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

enskilde patientens återgång till arbetslivet. Landstingets ansvar omfattar inte insatser som andra aktörer ansvarar 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.

Landstinget i Värmlands ställningstagande

Eftersom all vård och behandling ska vara behovsbaserad instämmer Landstinget i Värmland i utredningens förslag att patienter, utifrån behov, ska erbjudas ett individuellt stöd för att kunna återgå till arbetslivet.

Tillgängliga studier styrker landstingets ståndpunkt att insatserna ska ges utifrån de individuella behoven. Studierna visar att de flesta patienter återgår i arbete utan stöd av rehabiliteringskoordinator. En central fråga, som kräver ytterligare studier, är då hur hälso- och sjukvården ska kunna identifiera patienter med särskilda behov av individuellt stöd.

Landstinget i Värmland anser att det är viktigt att patienter med särskilda behov identifieras tidigt i vårdförloppet. Däremot kan det vara förenat med svårigheter att erbjuda insatser i förebyggande syfte eftersom det kräver en ytterligare ökad tillgång på rehabiliteringskoordinatorer. Det saknas idag vetenskapliga studier som har undersökt effekten av förebyggande koordineringsinsatser och deras påverkan på sjukfrånvaron. Ytterligare forskning i området kan komma att leda till ny kunskap om värdet av förebyggande insatser av rehabiliteringskoordinatorer.

I Socialutskottets betänkande 2016/17:SoU5 ”En ny hälso- och sjukvårdslag” framgår det att i slutbetänkandet från den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (SOU:2015:21) lämnades förslag om att i hälso- och sjukvårdslagen införa ett krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering. När lagförslaget om koordineringsinsatser kommer på remiss är förslaget att det ska regleras i en egen lag och inte som en del i hälso- och sjukvårdslagen. De bakomliggande orsakerna till den förändringen är inte tydliggjorda.

I remissen anser arbetsgruppen att koordineringsinsatserna inte utgör en del i hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagens definition. Av hälso- och sjukvårdslagen framgår att hälso- och sjukvård definieras som ”åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador”. För Landstinget i Värmland är det uppenbart att rehabiliteringskoordineringsinsatser är en del i kartläggningen, utredningen, och behandlingen.

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

Landstinget i Värmland instämmer således inte i förslaget att rehabiliteringskoordineringsinsatserna ska regleras i en egen lag. Landstinget anser att insatserna ska omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

3.2.1. Vad är koordineringsinsatser?

Landstinget i Värmland stödjer inte utredningens benämning av insatserna. Utredningen anser att insatserna ska benämnas **koordineringsinsatser**. Detta trots att det under tiden som utvecklingen av funktionen har pågått, som en del i överenskommelserna mellan Socialdepartementet och SKL, har man i de flesta landsting kommit att använda benämningen **rehabiliteringskoordinator**.

I remissen motiveras användningen av begreppet *koordineringsinsatser* med att rehabilitering sker i ett senare skede när övrig vård och behandling är avslutad. Landstinget i Värmland har en annan uppfattning; rehabilitering ska initieras så tidigt som möjligt i ett vårdförlopp. Att isärkoppla koordineringsinsatserna från hälso- och sjukvården i övrigt är ologiskt. Rehabiliteringskoordinatorn ingår i teamet runt patienten och uppdraget är en integrerad del i hälso- och sjukvården.

Rehabiliteringskoordinatorn ska bidra till att det upprättas en rehabiliteringsplan som sedan kontinuerligt ska följas upp och vid behov revideras. Patientens rehabiliteringsplan är i högsta grad en del i hälso- och sjukvården.

Koordineringsinsatser är en för vid benämning. Inom flera delar av hälso- och sjukvården har inrättats funktioner som utför koordineringsinsatser t ex koordinatörer inom de standardiserade vårdförloppen inom cancervården. Det är därför väsentligt att tydliggöra att det som avses i den nya lagen är koordinering av rehabiliteringsinsatser. En mer specifik benämning som rehabiliteringskoordinator tydliggör vad som avses och uppdraget avgränsas.

Landstinget i Värmland anser att det ska införas en ny befattning som rehabiliteringskoordinator i hälso- och sjukvården. Befattningen blir etablerad och det är för patienten och alla samverkanspartner tydligt vilken funktion koordinatören har. Landstinget i Värmland anser att det ska regleras i en föreskrift.

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

Personligt stöd – intern samordning – samverkan med andra aktörer

Personligt stöd

Landstinget i Värmland delar utredningens ståndpunkt att Försäkringskassan ska fortsatt ha kvar sitt samordningsansvar omfattande kartläggning av individens rehabiliteringsbehov, samordning av insatser som görs av de olika aktörerna och kontakt med den försäkrade.

Däremot ser Landstinget i Värmland inte att det är en motsättning mellan Försäkringskassans uppdrag och att hälso- och sjukvården gör en mer omfattande kartläggning för att få en helhetsbild av patientens situation.

Det är särskilt värdefullt att hälso- och sjukvården tillsammans med patienten ser över dennes sociala situation, motivation till sjukvårdande insatser och återgång i arbete, samt tar reda på andra planerade insatser. I kartläggningen ska därför samtalsstöd ingå, för att motivera patienten att genomföra behandlingar och rehabilitering och för att motivera patienten till att kontakta arbetsgivare eller andra aktörer.

Den fragmentiserade hälso- och sjukvården och välfärdssamhället leder till svårigheter för patienter att veta vart man ska vända sig i olika frågor. Behovet av samordnare och koordinator uppstår därmed inom olika verksamheter. En del patienter som är sjukskrivna har ett behov av stöd och vägledning i sin rehabiliteringsprocess tillbaka till arbetet. Rehabiliteringskoordinatören ger den sjukskrivne stöd, motiverar, coachar och är tillgänglig för frågor om olika aktörers ansvar.

Hälso- och sjukvården kontaktar arbetsgivare vid behov under förutsättning att patienten har gett sitt samtycke. Hälso- och sjukvården har en unik möjlighet att träffa 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

Landstinget i Värmland ser att behovet av att samordna hälso- och sjukvårdens multiprofessionella och multidisciplinära insatser är betydande.

Landstinget i Värmland delar utredningens bedömning att i den interna samordningen ingår att bidra till att ta fram en gemensam sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan med fokus på återgång i arbete och med en helhetssyn på patienten.

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

Det finns behov av ett IT-stöd för rehabiliteringskoordinatorer för att kunna identifiera patienter med behov av koordinering vid sjukskrivning. Då detta är ett nytt lagkrav på landstingen ska finansieringen av ett sådant IT-stöd ske genom statliga medel.

Rehabstöd är en IT-tjänst för den som arbetar med att koordinera rehabiliteringsinsatser för sjukskrivna patienter. Tjänsten ger en samlad bild över pågående sjukfall på en enhet. Rehabstöd har utvecklats genom överenskommelser mellan staten och SKL och är ett viktigt redskap och en informationskälla i arbetet med rehabiliteringskoordinering. Det är viktigt att utvecklingsarbetet av Rehabstöd får fortsätta.

I utredningen sägs att koordineringsinsatserna inte handlar om att "... att utveckla rutiner och arbetsätt generellt på enheten, eller att förmedla information om förändringar inom försäkringsmedicin". Landstinget i Värmland anser att rehabiliteringskoordinatorn utifrån sitt uppdrag i teamet och kontakterna med övriga aktörer i hög grad medverkar till att utveckla rutiner och arbetsätt. Detsamma gäller rehabiliteringskoordinatorns roll som bärare av information och kunskaper till såväl interna som externa samarbetspartners.

Samverkan med andra aktörer

Landstinget i Värmland tillstyrker förslaget om att koordineringsfunktionen ska omfatta obligatorisk samverkan och kommunikation med andra aktörer. Detta för att undvika att individens förutsättningar inte tas hand om och fördröjer eller förhindrar återgång i arbete. Landstinget i Värmland anser att hälso- och sjukvården ska kunna kontakta Försäkringskassan och andra aktörer för att i ett så tidigt skede som möjligt i patientens rehabiliteringsprocess inleda samverkan.

Samverkan med arbetsgivare är särskilt viktigt för att bidra till ökad återgång i arbete. Rehabiliteringskoordinatorn ska givetvis vara tillgänglig för arbetsgivare och andra externa aktörer att kontakta. Den i utredningen föreslagna finansieringen av koordinatorsfunktionen täcker inte uppdraget att vara tillgänglig för externa parter.

Landstinget i Värmland vill i detta avseende peka på en inkongruens i lagförslaget. Av det framgår att samverkansskyldighet inom koordineringsinsatser är en skyldighet som riktas till hälso- och sjukvården i förhållande till andra myndigheter. Trots det är förslaget att koordineringsinsatserna inte ska omfattas av hälso- och sjukvårdslagen.

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

3.2.2 Gränsdragningen mellan Försäkringskassans ansvar och andra åtgärder till stöd för individen

I utredningen görs en distinktion mellan Försäkringskassans ansvar att samordna respektive hälso- och sjukvårdens ansvar att samverka vilket ger viss men inte tillräcklig vägledning för involverade organisationer. Försäkringskassan har det lagstadgade ansvaret att vägleda individer i sjukförsäkringsfrågor och förklara beslut om t ex sjukpenning och aktivitetsersättningar. Hälso- och sjukvården måste dock ha en grundläggande kunskap om sjukförsäkringsfrågor för att i utredning, bedömning och behandling kunna ge patienten stöd.

Som framgått tidigare i landstingets remissvar ska hälso- och sjukvårdens koordineringsinsatser omfatta kartläggning, motivation och stödinsatser för att främja patientens återgång i arbetet eftersom det utgör en del i rehabiliteringen. Landstinget i Värmlands erfarenhet är att för att uppnå en framgångsrik rehabilitering är det avgörande att de socioekonomiska förhållandena finns med i kartläggningen. Utformningen av rehabiliteringsprocessen grundar sig sedan på vad som har framkommit i kartläggningen. Brister i kartläggningen kan leda till att målet med att främja återgång i arbete inte uppnås.

Landstinget i Värmland delar således inte utredningens uppfattning att kartläggningen, som ligger till grund för rehabiliteringsplanen, inte ska omfatta patientens arbetsuppgifter, arbetsplatsen och eventuella behov av anpassningar. Målet i rehabiliteringsplanen är återgång i arbete och då måste patientens arbete med dess förutsättningar och innehåll ingå i planen.

3.2.3 Samtycke och delaktighet

Landstinget i Värmland anser att det är en självklarhet att kontakter med såväl de interna som externa aktörerna förutsätter patientens samtycke och likaså att insatserna ges i patientens intresse.

Detsamma gäller att insatserna utformas och anpassas utifrån varje patients individuella förutsättningar och unika behov.

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

3.2.4 Försäkringsmedicinsk kunskapsförmedling och utveckling av arbetsrutiner bör inte regleras.

Utredningen uttalar att rehabiliteringskoordinatorerna ska samordna och inte ansvara för intern utbildning i försäkringsmedicin.

Landstinget i Värmland anser att det ingår i uppdraget som rehabiliteringskoordinator att vara informationsbärare av förändringar inom det försäkringsmedicinska området, att ta fram och analysera statistik samt vara ett stöd för chefer i dessa frågor. Denna del av koordinators uppdrag är viktig för att kunna utveckla en bred kompetens och förståelse för koordineringens betydelse och roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och ska också ingå i finansieringen.

Som för all verksamhet inom hälso- och sjukvården vill Landstinget i Värmland påminna om det lagstadgade ansvaret som ligger på verksamhetschefen. Det övergripande ansvaret för ledning, styrning och utveckling, i det här fallet inom försäkringsmedicinska frågor, ligger som alltid hos verksamhetschefen.

3.2.5 Kompetens att utföra koordineringsinsatserna

Landstinget i Värmland anser att rehabiliteringskoordinatorerna ska ha ett legitimationsyrke inom hälso- och sjukvården eller socionom. Utöver grundutbildningen krävs specifik kompetens för uppdraget. Skraddarsydd utbildningar på högskole- och universitetsnivå ska erbjudas och därför ska landstingen kompenseras ekonomiskt för att säkerställa att koordinatörerna har relevant utbildning.

Utöver utbildningar behövs ett kontinuerligt stöd och handledning för att utveckla arbetet då uppdraget är nytt och komplext.

Den koordinerande funktionen har i studier visat sig fungera bäst när följande uppgifter ingår i koordineringsuppdraget; organisatör, rådgivare, kunskapsförmedlare, samarbetspartner till andra aktörer, kontakt- och stödperson till sjukskrivna, bedömare av patientens behov, teamledare för rehabiliteringsteamet, rådgivare till läkare om intygsskrivning samt utbildningsansvarig tillsammans med chefen gällande försäkringsmedicinskt arbete. SKL har i överenskommelserna inom sjukskrivningsområdet strävat

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

efter att funktionen ska ha dessa uppgifter. För att klara uppdraget krävs särskild kompetens.

Verksamhetschefen får genom att det i lagen införs en funktion som rehabiliteringskoordinator inom hälso- och sjukvården ett nytt ansvarsområde. Chefen för rehabiliteringskoordinatören är också ansvarig för att säkerställa kompetensutveckling, utveckling och kvalitetssäkring av uppdraget.

3.2.6 En ny lag om koordineringsinsatser

Landstinget i Värmland anser att skyldigheten att erbjuda rehabiliteringskoordineringsinsatser inte ska utgöra en egen lag utan omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). I utredningen står det att koordineringsinsatserna inte omfattar medicinsk behandling. Landstinget delar inte den uppfattningen. Att i dialog med patienten främja patientens rehabiliteringsprocess genom motiverande samtal, coachning mm är en del av behandlingen.

Eftersom Landstinget i Värmland anser att det krävs en medicinsk utbildning, legitimationsyrke alt. socionom, faller även utredningens argument som hänvisar till att det inte är hälso- och sjukvård.

Landstinget i Värmland anser att det är svårbegripligt att utredningen föreslår att skyldigheten att erbjuda rehabiliteringskoordineringsinsatser läggs hos hälso- och sjukvården men samtidigt anser man att insatserna inte är hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

3.3 Information till Försäkringskassan

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.*

Landstinget i Värmland delar utredningens ståndpunkt att hälso- och sjukvården ges ett uppdrag att informera Försäkringskassan om patienten har behov av samordning av rehabiliteringen för att underlätta återgång i arbetet. Försäkringskassans roll är att samordna rehabiliteringen.

För att hälso- och sjukvården ska kunna ge informationen till Försäkringskassan om att en patient har behov av samordning är det en

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

förutsättning att hälso- och sjukvården har gjort en bredare kartläggning av patientens samlade situation än vad som föreslås i utredningen.

Landstinget i Värmland anser att Försäkringskassan även 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.

Hälso- och sjukvården gör redan idag Försäkringskassan uppmärksam på att det finns behov av samordning och att kontakt önskas med handläggare till exempel via läkarintyget för sjukpenning. Landstinget i Värmlands erfarenhet att Försäkringskassan brister i att ta sitt samordningsansvar och i att ta kontakter med vården. Läkare uppger att de inte alltid blir kontaktade av Försäkringskassan i den utsträckning som det efterfrågar. Samordningen har minskat under de senaste åren.

Med syftet att främja återgång i arbete ska patienten få samordningsinsatser utifrån sitt individuella behov och därför är det väsentligt att säkerställa att informationsutbytet fungerar åt båda håll.

Termen vårdgivare bör användas i stället för landsting för att skyldigheten ska omfatta både offentliga och privata utförare.

3.4 Andra aktörers ansvar för rehabilitering

Bedömning: *Andra aktörers ansvar för rehabiliteringsåtgärder bör inte ändras.*

Landstinget i Värmland tillstyrker utredningens förslag.

Ett införande av koordineringsfunktioner hos vården bör innebära att arbetsgivare och vårdgivare lättare kan nå varandra. Det är i många fall avgörande för en framgångsrik rehabilitering att även Försäkringskassan deltar i de möten som antingen vården eller arbetsgivaren initierar.

3.5 Vilket landsting ansvarar för koordineringsinsatserna?

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 ansvarar för enligt lagen.*

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

Det som sägs om landsting i den föreslagna lagen ska också gälla för kommuner som inte ingår i ett landsting.

Landstinget i Värmlands uppfattning är att rehabiliteringskoordineringen är en del i vård och behandling. En del i rehabiliteringskoordinators uppdrag är att vara ett stöd till sjukskrivande läkare och övriga i teamet och bör därmed finnas inom samma vårdenhet. Det innebär att koordineringsinsatserna ska erbjudas i första hand där patienten får sin vård.

Enligt lagförslaget ska koordineringsinsatserna utföras av hemmalandstinget. Landstinget i Värmland anser att den slutsatsen måste nyanseras. När det handlar om enstaka vårdinsatser utanför hemmalandstinget är det naturligt att koordineringsinsatsen utförs av det egna landstinget. Har däremot patienten listat sig på enhet utanför hemmalandstinget ska koordineringsinsatsen utföras där patienten får sin vård och behandling. Landstingen kan vid behov överenskomma om att ansvaret då förflyttas från det landsting där vården ges.

3.6 Patientsäkerhetslagens och patientskadelagens tillämplighet

Bedömning: *Bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientskadelagen (1996:799) bör inte ändras så att de omfattar verksamhet enligt den nya lagen om koordineringsinsatser.*

Landstinget i Värmland delar inte utredningens uppfattning att åtgärder som avses med rehabiliteringskoordineringsinsatserna inte är medicinska. Att ge vägledning, råd och stöd i rehabiliteringsprocessen kan inte skiljas från övriga delar i behandlingen. Därmed vidmakthåller Landstinget i Värmland återigen sin uppfattning att den funktion som rehabiliteringskoordinatör har är en del i hälso- och sjukvården och ska omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Utredningen pekar själv på svårigheterna med att Patientsäkerhetslagen (PSL) inte ska tillämpas för rehabiliteringskoordinering men att lagen kommer att vara tillämplig i vissa delar. Landstinget i Värmland anser att risken för otydligheter inte ska undervärderas utan istället undanröjas och därför ska rehabiliteringskoordineringen inte regleras i en egen lag.

Som en följd av Landstinget i Värmlands ställningstagande att rehabiliteringskoordinering ska ingå i hälso- och sjukvårdslagen kommer

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

den därmed att omfattas av såväl patientsäkerhetslagen som patientskadelagen.

3.7 Journalföring

Bedömning: *Arbetet med att koordinera vården bör dokumenteras. Dokumentationen bör ske genom journalföring gemensamt med övrig dokumentation inom hälso- och sjukvården.*

Landstinget i Värmland anser att rehabiliteringskoordineringen ingår i hälso- och sjukvården och ska utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal alt. socionom. Av det följer att Landstinget i Värmland anser att dokumentationen av rehabiliteringskoordineringen ska journalföras och inte som det står i den föreslagna lagtexten att det bör dokumenteras och bör journalföras.

Möjliga konsekvenser för patientsäkerheten av att det står bör i lagförslaget; bör dokumenteras och bör ske genom journalföring, borde ha blivit belysta i remissen. Med nuvarande utformning av remissen är den ofullständig.

Landstinget i Värmlands uppfattning är entydig att det ska dokumenteras och det ska ske i patientjournalen. Att det dokumenteras och att det sker i den samlade journalen är en förutsättning för att kunna ge en god och säker vård. För att patienten ska vara kunna vara involverad i sin rehabilitering är det en förutsättning att kunna ta del av det som dokumenteras.

3.8 Personuppgiftshantering och dataskydd inom koordineringsverksamheten

Bedömning: *Det finns rättslig grund för personuppgiftsbehandling inom verksamhet enligt lagen om koordineringsinsatser för vissa patienter för att främja återgång till arbetslivet. Det bör säkerställas att det finns tydliga och förutsägbara regler för personuppgiftshanteringen och lämpliga säkerhetsåtgärder för hanteringen av känsliga personuppgifter. Patientdatalagens bestämmelser om personuppgiftsbehandling, inre sekretess och elektronisk åtkomst, utlämnande av uppgifter och handlingar och kvalitetsregister bör tillämpas på koordineringsverksamhet.*

Landstinget i Värmland vidmakthåller återigen att rehabiliteringskoordineringsinsatser är en del i hälso- och sjukvård och ska

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. Därmed finns samma rättsliga grund för personuppgiftsbehandling som för resten av hälso- och sjukvården.

Landstinget i Värmland instämmer i arbetsgruppens beskrivning av oklarheter för vårdpersonal till följd av att rehabiliteringskoordineringsinsatserna "... ska anses vara vård i patientdatalagens mening, men inte i hälso- och sjukvårdslagens, patientsäkerhetslagens och patientskadelagens mening." Landstinget i Värmland anser att förslaget att lägga rehabiliteringskoordination utanför hälso- och sjukvårdslagen och i en egen lag leder till otydligheter.

I lagrådsremissen för *Lag om försäkringsmedicinska utredningar* lyfter den arbetsgruppen fram att rättsläget är otydligt när de försäkringsmedicinska utredningar inte ska omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. JK skriver i sitt remissvar att "... det inte är en optimal lösning att försäkringsmedicinska utredningar omväxlande anses utgöra hälso- och sjukvård respektive inte utgöra sådan beroende på lag". Samma konstaterande gör Landstinget i Värmland gällande remissen om ny lag för koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården. I jämförelsen med de försäkringsmedicinska utredningarna finns dessutom en avgörande skillnad då sjukskrivning är en av flera åtgärder i hälso- och sjukvårdens behandling av patienter i arbetsför ålder och med ohälsa. Därför menar Landstinget i Värmland att det är än mer tydligt att koordineringsinsatserna ska omfattas av hälso- och sjukvårdslagen.

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.*

Landstinget i Värmland anser att rehabiliteringskoordination är en del i hälso- och sjukvården. Den ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal som socionom och yrkesgrupper med legitimation. Därmed omfattas insatsen av patientdatalagen.

I utredningen uttalas att "Det finns ingen anledning att särskilja koordinering från annan verksamhet inom hälso- och sjukvården i dessa avseenden...". Återigen pekar utredningen på den otydlighet som uppstår

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

som en konsekvens av dess grundläggande slutsats att rehabiliteringskoordinering inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

3.10 Personuppgiftshantering och dataskydd hos andra aktörer

Bedömning: *Det finns inte behov av ändring i andra registerförfattningar än patientdatalagen.*

Landstinget i Värmland har ingen uppfattning om behov av dataskydd hos andra aktörer.

3.11 Sekretess

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).*

Bedömning: *Sekretessbestämmelserna i 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) bör inte ändras.*

Landstinget i Värmland gör den grundläggande bedömningen att rehabiliteringskoordineringsinsatser är en del av hälso- och sjukvården och ska utföras av socionomer och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Därmed behövs ingen förändring.

3.12 Ikraftträdande

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.*

Landstinget i Värmland anser att hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska omfatta rehabiliteringskoordineringsinsatser och därmed ska dess lagtext ändras.

Landstinget i Värmland delar inte utredningens slutsats av vilka tillkommande kostnader som införandet av rehabiliteringskoordinatorernas insatser innebär för landstingen. Innan en förändrad hälso- och sjukvårdslag

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

kan träda ikraft ska således även landstingens behov av finansiering bearbetas ytterligare och justeras.

3.13 Utvärdering av de nya koordineringsinsatserna

Bedömning: *En utvärdering bör genomföras en viss tid efter att den nya lagen har trätt i kraft. I utvärderingen bör ingå en granskning och analys av konsekvenser och effekter av de nya koordineringsinsatserna och om det finns behov av att utveckla dem.*

Landstinget i Värmland delar utredningens bedömning att rehabiliteringskoordineringsinsatser ska följas upp och utvärderas. Lagförslaget ger landstingen utrymme att besluta om vilken kompetens som ska gälla för rehabiliteringskoordinatorer och besluta om delar av deras arbetssätt. Därmed kommer inte funktionen vara enhetlig och se likadan ut i de olika landstingen vilket försvårar en uppföljning på nationell nivå.

Landstinget i Värmland anser att det även behöver skapas möjlighet att systematiskt följa upp arbetet inom koordinering för att fortsatt utveckla och kvalitetssäkra funktionen och koordineringsinsatserna. SKL har haft ett uppdrag att för landstingen hålla ihop införandet och utvecklingen av funktionen rehabiliteringskoordinator. Landstinget i Värmland anser att det är av avgörande betydelse att SKL har ett fortsatt uppdrag för utvecklingen av den nya funktionen inom hälso- och sjukvården och att deras arbete finansieras från staten.

Som tidigare påpekats är det även angeläget att medel avsätts för att möjliggöra forskning om koordinering i förebyggande syfte kan påverka sjukfrånvaron.

4.1 - 4.13 Konsekvenser av den nya lagen

Landstinget i Värmland delar inte den snävare bedömning av uppdraget som utredningen föreslår. När rehabiliteringskoordinatorn gör en kartläggning anser landstinget att den inte ska begränsas till enbart det som sker i hälso- och sjukvården. Kartläggning av patientens arbetsuppgifter och arbetsplatsens utformning är exempel på områden som måste ingå i kartläggningen för att få avsedd effekt dvs främja återgång i arbetet. Rehabiliteringskoordinatorn ska därmed även motivera patienter att delta i insatser som ligger utanför hälso- och sjukvården.

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

I den föreslagna lagtexten saknas koordineringsfunktionens uppdrag att ta fram och analysera sjukskrivningar samt informera om förändringar av sjukförsäkringen till övrig personal inom hälso- och sjukvården. Det är förvånande med tanke på att i den nuvarande överenskommelsen¹, i villkor 2, som rör funktion för koordinering, framgår att uppdraget är ” Intern samverkan på vårdenheter och med övriga verksamheter i hälso- och sjukvården. I detta ingår att kartlägga individens rehabiliteringsbehov och följa upp statistik om sjukskrivningsmönster.”.

Konsekvenser för patienten

Landstinget i Värmland bedömer att det obligatoriska införandet av rehabiliteringskoordinatorfunktionen kommer väsentligt att underlätta för patienten. Den fragmentiserade hälso- och sjukvården kan leda till svårigheter för patienten att få det stöd och den vägledning som behövs. Rehabiliteringskoordinatorn kommer att bli en nyckelperson för patienten och för att främja återgång i arbetet.

Konsekvenser för annan vårdpersonal

Landstinget i Värmland har upplevt en ökad belastning inom hälso- och sjukvården genom det ökade trycket från Försäkringskassan. Utredningen bedömer att införandet av rehabiliteringskoordinatorer kommer att avlasta hälso- och sjukvårdens personal men landstinget anser att det marginellt uppväger den ökade belastningen.

För verksamhetschefer innebär införandet av en ny funktion, rehabiliteringskoordinator, att deras uppdrag för ledning och styrning blir än mer omfattande. Processledare som håller ihop utvecklingen av funktionen kommer också att vara ett tillkommande uppdrag för landstingen. De för landstingen tillkommande kostnaderna för såväl verksamhetschefens utökade uppdrag som processledare ska finansieras av staten enligt den kommunala finansieringsprincipen.

Konsekvenser för Försäkringskassan

Landstinget i Värmland instämmer i att det är Försäkringskassan som har samordningsansvaret. Det har under de senaste åren funnits brister i det

¹ ”En kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess”

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

uppdraget där Försäkringskassan inte har tagit samordningsuppdraget i tillräcklig omfattning.

Landstinget i Värmland delar bedömningen att införandet av rehabiliteringskoordinatorsfunktionen sannolikt kommer att öka kravet på samordningsinsatserna från Försäkringskassan.

Konsekvenser för arbetsgivare

För arbetsgivaren underlättar det att veta vem man ska vända sig till inom hälso- och sjukvården. Rehabiliteringskoordinatören har tillsammans med patienten dialogen med arbetsgivaren.

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.

Landstinget i Värmland anser att den kommunala finansieringsprincipen gäller för införandet av funktionen rehabiliteringskoordinator.

I lagförslaget visar uträkningen att enbart 70 % av de beräknade kostnaderna för landstinget ska finansieras med hänvisning till att rehabiliteringskoordinatörernas uppdrag begränsas och för att det kommer att innebära en avlastning för andra yrkesgrupper i hälso- och sjukvården.

Rehabiliteringskoordinatören ska ha kontakt och dialog med flera verksamheter och professioner som deltar i utredning, bedömning och behandling i rehabiliteringsprocessen för varje patient som behöver stödet. Det kommer att ställa krav på att funktionen finns i tillräcklig omfattning inom landstinget. Som rehabiliteringskoordinator har man många kontaktytor gentemot hälso- och sjukvårdens verksamheter som är involverade i aktuell patients rehabiliteringsprocess, arbetsgivare och andra aktörer. Har varje koordinator ett för omfattande uppdrag, i betydelsen att stödja och vägleda för många patienter, finns det en risk för att funktionen finns på pappret men inte i realiteten är tillgänglig för patienten och andra aktörer. Därmed är risken uppenbar att hälso- och sjukvårdens utökade uppdrag med rehabiliteringskoordinatorsfunktionen inte kommer att ge avsedda effekter. Därför måste landstingen kompenseras i långt högre grad.

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

Landstinget i Värmland vill också betona att uppdraget som rehabiliteringskoordinator är under utveckling. Dels ställs det i lagförslaget vidare krav på etableringen av koordinatörer jämfört med i den nuvarande överenskommelsen.² I lagförslaget sägs att funktionen ska finnas inom all hälso- och sjukvård.

Det sammantaget leder till en ökad kostnad för landstinget jämfört med de nuvarande. Som tidigare har framgått i remissvaret delar inte landstinget lagförslagets begränsning av rehabiliteringskoordinatorernas uppdrag jämfört med det nuvarande. Via flera överenskommelser mellan SKL och staten har funktionen som rehabiliteringskoordinator etablerats och dess uppdrag har successivt utvecklats. Landstinget finner det anmärkningsvärt att uppdraget för rehabiliteringskoordinatorn begränsas när nu funktionen föreslås lagregleras.

I lagförslaget är landstingens kostnader för rehabiliteringskoordinatorfunktionen för 2019 beräknad till 515 miljoner kronor. Arbetsgruppen bakom lagförslaget gör därefter bedömningen att landstingen bör kompenseras med 361 miljoner kronor. Landstinget i Värmland har en annan uppfattning och framhåller istället de beräkningar som SKL har gjort för sina medlemmars räkning. Enligt dem ska landstingen under lagens första två år finansieras med sammanlagt 920,6 miljoner kronor årligen och för det tredje året och framåt med 916,8 miljoner kronor årligen. Det ger en skillnad som är högst väsentlig mot förslaget 361 miljoner kronor. Med en för låg grad av finansiering är risken högst uppenbar att ett obligatoriskt införande av rehabiliteringskoordinator inte får avsedd effekt, att främja sjukskrivna patienters återgång i arbete.

Studier genomförda inom Stockholms läns landsting visar att stöd av rehabiliteringskoordinatorn till sjukskrivna för vissa patienter innebära att de återgår i arbete tidigare. Det borde kunna leda till minskade utgifter för staten och därmed finns det utrymme för staten att ersätta landstingen för de faktiska kostnaderna.

² ”En kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess

Handläggare
Eva Stjernström

Datum
2018-05-22

Vår beteckning
LK/180502

Ert Datum
2018-02-20

Er beteckning
S2018/01188/SF

Övrig icke finansierad kostnad

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.

Landstinget i Värmland anser att det är givet att medverka vid avstämningsmöte ska ingå i koordineringen. Därför ska även landstingets ökade kostnader för deltagande i avstämningsmöten finansieras av staten.

Landstingsstyrelsen

Fredrik Larsson
Ordförande

Anneli Snobl
Landstingsdirektör