

**Remissyttrande**

Datum 2018-05-22

Diarienummer HS 2018-00248

Ert diarienummer S2018/01188/SF

Socialdepartementet

## Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården (DS 2018:5)

### Sammanfattning

Västra Götalandsregionen (VGR) tillstyrker förslaget om en lagreglerad funktion för koordinering, för individuellt stöd till patienter, intern koordinering inom hälso- och sjukvården och samverkan med externa aktörer som exempelvis arbetsgivare och Försäkringskassan.

VGR anser att utredningen är otydlig i gränsdragning mellan Hälso- och sjukvårdens roll och Försäkringskassans roll. I hälso- och sjukvården är sjukskrivning en del av vård och behandling och utgör en del av den medicinska rehabiliteringsprocessen som är skilt från den försäkringsmässiga processen som Försäkringskassan ansvarar för. Definitionsmässigt är det fråga om hälso- och sjukvård. Det saknas också ett tydligt patientsäkerhetsperspektiv.

För att kartlägga patientens behov av insatser och för att kunna bidra i upprättandet av en rehabiliteringsplan krävs att rehabiliteringskoordinatören har vård- och rehabiliteringskunskap. Detta förutsätter samarbete och ett förtroende hos läkare, så att önskad effekt av koordineringen uppnås. Därför bör person som utför koordineringsuppdrag ha ett legitimationsyrke inom vården, vilket snart även inkluderar socionomer/kuratorer.

VGR anser vidare att utöver personligt stöd för patienter, intern och extern koordinering, är funktionen, tillsammans med försäkringsmedicinskt ansvarig läkare på enheten, en bärare av kunskapsområdet försäkringsmedicin och ska utgöra ett stöd för verksamhetschefen i dessa frågor.

VGR kommenterar departementsskrivelsens förslag nedan:

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

VGR delar utredningens förslag till en lagreglerad funktion där landstingen ska erbjuda koordineringsinsatser till patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå i arbetslivet. Insatserna ska omfatta personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer som främjar den enskilde patientens återgång i arbetslivet.

VGR vill dock understryka hälso- och sjukvårdens och socialförsäkringens olika roller kring patienten. Hälso- och sjukvårdens koordineringsinsatser omfattar den medicinska rehabiliteringen, där sjukskrivning är en del av vård och behandling, och bör då ingå under begreppet hälso- och sjukvård och utföras av personal med sakkunskap inom hälso- och sjukvård. Det innebär exempelvis kontakt med arbetsgivare, vilket kan påskynda den medicinska rehabiliteringen.

Funktionen rehabkoordinering är inom specialistsjukvården ännu inte helt etablerad och det finns behov av fortsatt utvecklingsarbete för hur funktionen ska organiseras inom verksamheterna på sjukhusen. Det kräver ett fortsatt processtöd som är nödvändigt för att säkerställa att funktionen blir väl etablerad inom specialistvården.

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

VGR delar utredningen förslag att koordineringsinsatser ska ges till patienter med uttalade behov av stöd i samband med sjukskrivning och återgång i arbete, detta oberoende om patienten behandlas i primärvården eller i den specialiserade vården.

#### **Personligt stöd**

Den koordinerande insatsen omfattar flera delar, varav alla är viktiga för att funktionen ska kunna vara ”koordinerande” och ett stöd i återgång till arbete för den enskilde. I förslaget har uppdraget snävats in, vilket är olyckligt ur flera perspektiv. Ska hälso- och sjukvården och patienten ha nytta av funktionen krävs att nedan delar finns med och utvecklas i uppdraget:

#### **Kartläggning av patientens situation och behov**

Det är hälso- och sjukvården som sjukskriver patienten och det ingår i vårdens uppdrag att kartlägga orsaker till ohälsan både arbetsrelaterade och sociala orsaker samt hot och våld. Utifrån detta är kartläggningen en viktig del i koordinatorsarbetet och är en förutsättning för att kunna planera insatser inom hälso- och sjukvården med kännedom om andra aktörers insatser i sjukskrivningsprocessen.

Kartläggningen är också en förutsättning för att hälso- och sjukvården skall kunna ge impuls till Försäkringskassan vid behov av samordning.

#### **Ledning och styrning av koordineringsinsatser**

Även om det ytterst är ett verksamhetschefsansvar att driva de försäkringsmedicinska frågorna bör ingå i koordineringen att vara informationsbärare av förändringar inom det försäkringsmedicinska området, 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 samt fortsatt bidra i pågående utvecklingsarbete för en god sjukskrivningsprocess. Det finns en risk när statsbidraget upphör att detta område nedprioriteras om det inte finns ett uttalat lagstöd med finansiering för frågan.

VGR anser att koordinering av insatser för att förhindra sjukskrivning bör omfattas av lagregleringen. Erfarenhet visar att tidiga insatser är av stor vikt för

att undvika långa sjukskrivningar. Ofta sker kontakt med koordineringsfunktion, via triage, vid första kontakt med vårdenheten.

### **Kompetens**

För att önskad effekt av koordinering ska uppstå bygger det på förtroende och samverkan mellan patient, läkare och koordinering. Det förutsätter i sin tur att koordineringsfunktionen har kompetens att utreda och kartlägga patientens rehabiliteringsbehov och resurser, så att en rehabiliteringsplan kan upprättas.

VGR anser att personal som koordinerar ska ha sjukvårdsutbildning. VGR säkerställer idag vidareutbildning för personer med koordinatorsuppdrag genom en uppdragsutbildning på 7,5 poäng, upphandlad hos Göteborgs Universitet. Förkunskapskrav för den kursen är legitimationsyrke inom vården eller socionomexamen.

Funktionen förutsätter kunskaper om hälso- och sjukvårdsprocesserna, om försäkringsmedicin och om övriga aktörers ansvarsområden. Önskvärt vore tydligare krav på utbildningsbakgrund/nivå, för att vägleda arbetsgivaren i rekryteringsarbetet.

VGR delar helt utredningens uppfattning att koordinering av patientens rehabiliteringsinsatser förutsätter patientens samtycke.

### **3.3 Information till Försäkringskassan**

VGR delar utredningens uppfattning att landstinget ska informera Försäkringskassan om koordineringsinsatser om en patient kan antas ha behov av rehabiliteringsinsatser enligt 30 kapitlet socialförsäkringsbalken, under förutsättning att patienten samtycker.

Genomförs koordinering i förebyggande syfte och sjukskrivning kan undvikas, finns inte skäl att informera Försäkringskassan.

### **3.4 Andra aktörers ansvar för rehabilitering**

VGR delar utredningens förslag att andra aktörers ansvar för rehabiliteringsåtgärder inte bör ändras.

### **3.5 Vilket landsting ansvarar för koordineringsinsatserna?**

VGR anser att koordineringsuppdraget bör ligga i det landsting där patienten vårdas och sjukskrivs.

### **3.6 Patientsäkerhetslagens och patientskadelagens tillämplighet**

#### **Ska koordineringsinsatser omfattas av HSL och PSL?**

Utredningen anger (sidan 64) att koordineringsinsatser inte omfattas av definitionen av hälso- och sjukvård i HSL, och inte heller av PSL. VGR ifrågasätter om detta är korrekt. Enligt definitionen i HSL 2 kap 1 § avses med hälso- och sjukvård åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, vilket är en mycket vid definition. Syftet med den nya

lagen är att minska sjukskrivningar och förenkla återgång i arbete för sjukskrivna, vilket kan anses innefattas i såväl begreppet förebygga som behandla sjukdom, då sjukskrivning kan avslutas då patienten inte längre har arbetsförmåga på grund av sjukdom.

Vidare ska koordinatörer t.ex. bedöma risken för långtidssjukskrivning (sidan 17), vilket torde kunna innefatta medicinska bedömningar om t.ex. prognosen för viss sjukdom. Läkare inom hälso- och sjukvård skriver ut intyg till försäkringskassan avseende nedsatt arbetsförmåga för patienten som underlag för beslut om sjukskrivning. Bedömningen av huruvida patienten är arbetsförmögen och bör avstå från arbete i syfte att rehabilitera sig efter skada eller sjukdom är en integrerad del av vården för patienten. Även insatser enligt den föreslagna lagen kommer därför beröra vården av patienten.

I utredningen görs gällande att uppgifter om patients hälsa och liknande uppgifter ska dokumenteras i journal tillsammans med annan information av betydelse för koordineringsinsatserna. Enligt utredningens förslag skall PDL vara tillämplig vid dokumentation av koordineringsinsatser (Sidan 77). Enligt PDL 1 kap 1 § tillämpas PDL vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Med hälso- och sjukvård enligt denna bestämmelse synes enligt lagens förarbeten avses i nu relevanta delar samma verksamhet som avses i definitionen i HSL (se prop 2007/08:126 Patientdatalag m.m sidan 49). Om koordineringsinsatser enligt det nya lagförslaget ansågs utgöra hälso- och sjukvård blir PDL direkt tillämplig.

### **3.7 Journalföring**

VGR delar utredningens uppfattning. I övrigt se 3.9

### **3.8 Personuppgiftshantering och dataskydd inom koordineringsverksamheten**

Se 3.9

### **3.9 Patientdatalagen ska omfatta även koordinering**

VGR delar uppfattningen att PDL:s regler om journalföring bör gälla för dokumentation av koordineringsinsatser enligt lagförslaget. Vidare delar VGR uppfattningen att det finns laglig grund enligt Dataskyddsförordningen för personuppgiftshanteringen.

### **3.10 Personuppgiftshantering och dataskydd hos andra aktörer**

På sidan 80 anges att ” Bestämmelser om sammanhållen journalföring bör därför gälla även för koordineringsverksamheten.”. Dock skall koordineringsinsatser enligt förslaget även involvera utbyte av information om patienter med t.ex. socialtjänst. Reglerna om sammanhållen journalföring i 6 kap PDL gäller endast inom sjukvård och dessa regler kan således inte tillämpas för direktåtkomst genom sammanhållen journalföring mellan t.ex. socialtjänst och landsting. Utbyte av patientinformation mellan sådana verksamheter får ske genom utlämnande efter sekretessprövning. Varje samverkande verksamhet har ett eget personuppgiftsansvar för sina

personuppgifter och varje vårdgivare/myndighet har ett eget personuppgiftsansvar.

### **3.11 Sekretess**

Utredningen gör bedömningen att information som framkommer eller dokumenteras i ett ärende angående koordineringsinsatser omfattas av sekretess enligt OSL 25 kap 1 §, även då det inte är medicinsk personal som utför medicinska åtgärder. Det kan även antas att sekretess enligt 21 kap 1 § kan vara aktuell, även om denna bestämmelse har ett svagare sekretesskydd.

### **3.12 Ikraftträdande**

VGR anser att 1 januari 2019 vore ett önskvärt datum för genomförande av lagen med tanke på att statsbidraget för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess är planerad att upphöra efter 2018. Dock bör en lagstiftning vara så genomarbetad att den får trovärdighet och kan uppnå önskvärda effekter inom hälso- och sjukvården.

### **3.13 Utvärdering av de nya koordineringsinsatserna**

VGR delar utredningens förslag att det genomförs en utvärdering för att följa utfall och effekter. Särskilt bör uppmärksammas patienters upplevelser.

### **4.15 Ekonomiska konsekvenser**

Förslaget innebär att landstingen ersätts med 361 mnkr. Fördelning efter befolkningstygnd skulle innebära ca 61 mnkr till VGR.

Ett normtal behöver tas fram för dimensionering av koordineringsfunktionen utifrån patientbehov och sjukskrivningstygnd kopplat till det uppdrag som åvilar vårdverksamheten. I finansieringen behöver förutom funktion för koordinering ingå ersättning för:

- Utbildning och fortsatt utveckling för uppdraget.
- Operativt processtöd
- Uppföljning och kvalitetssäkring
- Drift och förvaltning av nödvändigt IT-stöd, Rehabstöd
- Att bygga upp intern samordning med telefonrådgivning

Västra Götalandsregionen

Jonas Andersson  
Hälso- och sjukvårdsstyrelsens  
ordförande

Ann Söderström  
Hälso- och sjukvårdsdirektör