

Mottagare Socialdepartementet  
Dnr S2018/01188/SF

## Yttrande över förslag till Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvård Ds 2018:5

### Sammanfattning

Region Norrbotten tillstyrker utredningens förslag att en permanent koordineringsfunktion bör lagregleras. Regionen har däremot tre huvudsakliga invändningar mot utredningens förslag som avser innehållet i funktionen, att det inte krävs kompletteringar lagstiftning samt föreslagen finansiering.

### Synpunkter från Region Norrbotten

Staten har sedan 2008 beviljat medel från Sjukskrivningsmiljarden för att regioner/landsting ska tillsätta rehabiliteringskoordinatorer. I nuvarande uppdrag ingår intern samverkan och samordning, individuellt stöd till patienter samt extern samverkan. SKL har gett ut en metodbok för koordinering som beskriver arbetet fördelat på dessa tre huvudområden. Effekterna av funktionen har utvärderats av Stockholms läns landsting samt av Västerbottens läns landsting och SKL har tagit fram en litteraturstudie för att beskriva det vetenskapliga stödet för koordinatorsinsatser. Sammantaget visar utvärderingarna och studien att koordinators nuvarande roll och uppdrag har många positiva effekter för patienterna, för övrig vårdpersonal och för samverkan med externa aktörer.

Regionen påbörjade införandet av funktionen 2008 vilket resulterat i att det nu finns koordinators i hela primärvården och delar av psykiatrin som samtliga arbetar i enlighet med uppdragsbeskrivning i SKL:s metodbok. Flertalet koordinators har en vårdutbildning exempelvis arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjuksköterska. Regionen har även tillsatt en processledare som handleder och kompetensutvecklar koordinators. En begränsning av uppdragets innehåll i enlighet med utredningens förslag innebär att funktionen riskerar att mista sin legitimitet samt att uppdraget inte når syftet med lagstiftningen, god effekt för patienten och främja återgång i arbete.

### 3.2 Koordineringsinsatser för att främja återgång till arbetslivet

#### Personligt stöd

Regionen anser att vårdgivaren ska själv kunna besluta om hur koordineringsinsatsen ska organiseras men delar inte utredningens förslag på innehåll i koordinatorsfunktionen. Erfarenheter av nuvarande funktion för koordinering visar på vikten av individuellt stöd. I utredningen konstateras att det ingår i Försäkringskassans samordningsansvar att kartlägga patientens rehabiliteringsbehov varför koordinatorsfunktionen enbart ska samverka med arbetsgivare och andra aktörer vid planering av insatser. Det innebär en stor begränsning av nuvarande uppdrag som innefattar att tillsammans med patienten se över dennes sociala situation, motivation till förändring och åter-

gång i arbete samt eventuella planerade insatser av andra aktörer. Arbetet inkräktar inte på Försäkringskassans samordningsansvar utan syftar till att planera för rätt insatser i hälso- och sjukvården samt identifiera behov av tidiga kontakter med arbetsgivare och Försäkringskassan. Att ge samtalsstöd, vara kontaktperson för patienten och besvara frågor från andra aktörer utgör naturliga delar av arbetet. Arbetsuppgifterna är betydelsefulla och bör ingå i finansieringen för att hälso- och sjukvården ska kunna säkerställa rätt insatser i rätt tid och därmed effektiva vårdprocesser.

#### **Intern samordning**

Regionen anser att intern samordning ska omfatta att utveckla rutiner för samverkan med arbetsgivare, andra aktörer samt övrig vårdpersonal och läkare.

#### **Samverkan med andra aktörer**

Regionen tillstyrker förslaget att koordineringsfunktionen ska omfatta obligatorisk samverkan och kommunikation med andra aktörer. För att underlätta tidig återgång i arbete fordras att den medicinska behandlingen och rehabiliteringen samordnas med den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Regionen anser att hälso- och sjukvården ska kunna kontakta Försäkringskassan i ett tidigt skede, inte bara att de kontaktar oss. Den externa samverkan, som även innebär att koordinator är tillgänglig för kontakter utifrån, är tidskrävande men nödvändig för att uppnå syftet med lagstiftningen.

#### **3.2.4 Försäkringsmedicinsk kunskapsförmedling och utveckling av arbetsrutiner bör inte regleras**

Regionen delar utredningens uppfattning att vårdgivare själva ska avgöra vem som har det försäkringsmedicinska uppdraget. Däremot bör det ingå i koordinators uppdrag att bevaka och informera om förändringar inom området, ta fram och analysera statistik samt stödja chefer i dessa frågor.

#### **3.2.5 Kompetens för att utföra koordineringsinsatser**

Regionen håller med om att det krävs kunskaper om hälso- och sjukvårdprocesserna, försäkringsmedicin och övriga aktörers ansvarsområden för att utföra koordineringsinsatserna. Vilken yrkesprofession som innehar uppdraget ska överlåtas till vårdgivaren som bäst kan bedöma vem som är lämplig för uppdraget.

#### **3.3 Information till Försäkringskassan**

Regionen understryker behovet av en gemensam struktur för informationsöverföring mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. För att uppnå syftet med den nya lagen bör Försäkringskassan ta emot och prioritera information som lämnas av hälso- och sjukvården. Läkare har återkommande påtalat att informationsutbytet inte fungerar.

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

Regionen tillstyrker utredningens förslag om att respektive aktörs ansvar för rehabilitering ska kvarstå och betonar vikten av att Försäkringskassan bör ha skyldighet att delta i de möten som vården initierar.

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

Regionen tillstyrker utredningens förslag att patientens hemlandsting avgör vem som ansvarar för koordineringsinsatserna. Det ska även vara möjligt att

ingå en överenskommelse med vårdlandstinget om att de övertar ansvaret för insatserna när en patient vårdas under en längre tid i ett annat landsting än hemlandstinget.

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

Regionen anser att bestämmelserna i patientsäkerhetslagen och patientskadelagen bör omfatta verksamhet enligt den nya lagen om koordineringsinsatser. Insatserna ges inom hälso- och sjukvården varför funktionen bör ingå i kategorin "hälso- och sjukvårdspersonal" i patientsäkerhetslagen. Övriga bestämmelser i patientsäkerhetslagen och patientskadelagen bör även gälla för koordineringsfunktionen.

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

Regionen delar inte utredningens bedömning att personuppgiftsbehandling som sker inom verksamheten ska definieras som administrativt arbete i patientdatalagens bestämmelser. Koordinatören har även behov av att ta del av andra vårdgivares journaler för att utföra insatser enligt den föreslagna lagen. Den rättsliga grunden för personuppgiftshantering samt för att ta del av andra vårdgivares journaler kräver ändringar i PDL.

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

Regionen tillstyrker förslaget att patientdatalagen ska omfatta koordinering men delar inte utredarens bedömning att verksamhetschef ska ansvara för att patientjournal utförs i enlighet med patientdatalagen, PDL. Av patientsäkerhetsskäl bör en ändring göras i PDL så att den som utför koordineringsinsatser alltid omfattas av skyldigheten att föra patientjournal.

### **3.12 Ikraftträdande**

Regionen tillstyrker förslaget om att lagen kan träda i kraft 1 januari 2019 förutsatt att omfattningen av uppdraget och tillhörande finansiering regleras i enlighet med lämnade synpunkter.

### **4.15 Ekonomiska konsekvenser**

Regionen menar att den ekonomiska kalkyl som föreslås i utredningen är alldeles för lågt räknat. Stora tidskrävande områden har utelämnats samtidigt som nya arbetsuppgifter tillkommer tillsammans med krav på inrättande av tjänster inom specialistsjukvården och utökning av tjänstgöringstid. Det saknas finansiering för verksamhetschefs utökade ansvar, tid för kontakt med externa aktörer, lön och arbetsgivaravgift för processledare, kompetensutveckling av andra än läkare och utbildning av nya koordinatörer. SKL har beräknat de faktiska kostnaderna baserat på nuvarande uppdrag, framtida behov samt övriga icke finansierade kostnader. Region Norrbotten ställer sig bakom den ekonomiska beräkning som redovisas i yttrandet från SKL.