



LANDSTINGET BLEKINGE

Ärendenummer: 2018/00418

Dokumentnummer: 2018/00418-2

2018-04-09

Dnr: 2018/01188/SF

Landstingsdirektörens stab

Helene Bjerstedt

<mailto:helene.bjerstedt@ltblekinge.se>

Socialdepartementet

s.registrator@regeringskansliet.se

s.sf@regeringskansliet.se

Remissyttrande "DS 2018:5 ny lag om koordinering- satsar i hälso- och sjukvården"

Sammanfattning

Landstinget Blekinge har fått möjlighet att lämna synpunkter på rubricerat lagförslag. Lagförslaget innebär att landstingen ska ges permanent ansvar för att erbjuda individuellt stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen till de patienter som har ett särskilt behov av stöd, så kallade koordineringsinsatser, för att kunna återgå till arbetslivet.

Sammanfattningsvis ställer sig Landstinget Blekinge positivt till förslaget men ser en risk att den snävare tolkningen av uppdraget innebär att den önskade effekten inte kan nås samt att statens finansiering inte är tillräcklig.

Landstingets ställningstagande

Landstinget Blekinge ser positivt på att det införs en lag om rehabiliteringskoordinering för de patienter som idag finns i hälso- och sjukvården som har behov av individuellt stöd för att kunna komma tillbaka till arbete och hälsa. Landstinget Blekinge har tillsammans med övriga landsting under tio års tid gemensamt utvecklat ett särskilt uppdrag inom hälso- och sjukvården genom att införa rehabiliteringskoordinatorer utifrån villkoren i regeringsuppdraget "En effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess". Dessa erfarenheter och studier från Stockholm läns landsting visar att en aktiv rehabiliteringskoordinator som erbjuder ett riktat stöd till de patienter som har behov kan bidra till ökad kvalitet och i förlängningen ökad jämlikhet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. För att den föreslagna lagen ska få önskvärd effekt behöver därför dessa särskilda rehabiliteringskoordinatorer fullgöra detta uppdrag som består av individuellt stöd, intern samordning och extern samverkan.

Landstinget har tagit del av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL:s remissyttrande vilket vi ställer oss bakom. Vi delar särskilt SKL:s synpunkter gällande följande:

- Att förslaget innebär en för snäv tolkning av koordineringsuppdraget. Det är viktigt att det i koordineringsuppdraget ingår en bred kartläggning av patientens situation och behov samt att motivera patienten att ta kontakt med arbetsgivare och andra aktörer och inte som utredningen föreslår att sjukvården ska kontakta Försäkringskassan som i sin tur ska vidta nämnda åtgärder. Om det inte ingår i rehabiliteringskoordineringsuppdraget att kartlägga annat än det som sker i hälso- och sjukvården och enbart motivera att delta i sjukvårdens insatser är risken stor att uppdraget inte bidrar till ökad återgång till arbetslivet.
- Att Försäkringskassan ska ha kvar sitt samordningsansvar som innebär att kartläggning av individens rehabiliteringsbehov och samordning av olika aktörers insatser. Det innebär ingen motsättning att hälso- och sjukvården, som träffar patienten i ett tidigare skede, gör en kartläggning av individens rehabiliteringsbehov samt motiverar patienten att ta kontakt med arbetsgivare och övriga aktörer. Försäkringskassan behöver göra sitt uppdrag i större omfattning än vad som görs idag.
- Att det är av stort värde för patienten att den medicinska rehabiliteringen kan pågå samtidigt som den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.
- Att det inte behöver finnas pågående insatser från Försäkringskassan för att landstingen ska samverka externt till exempel med arbetsgivare, arbetsförmedling eller socialtjänst.
- Att Landstingen själva kan avgöra vilken kompetens som behövs för uppdraget, men ser att högskoleutbildning inom hälso- och sjukvård eller socionomutbildning är en utbildningsbakgrund som är en god grund för att utföra uppdraget med kvalitet och dessutom en förutsättning för samverkan med andra hälso- och sjukvårdsaktörer på vårdenheten eller hos vårdgivaren.
- Att rehabiliteringskoordinatorena ska räknas som hälso- och sjukvårdspersonal i patient-säkerhetslagen.

Nivån på den ekonomiska ersättningen i form av statsbidrag på 361 miljoner till landstingen är för lågt räknad. Som SKL påpekar är det ett uppdrag under utveckling. Trots insnävning innebär förslaget nya uppgifter och nytt ansvar för koordinator, processledare och verksamhetschefer. De utbildningar i försäkringsmedicin för rehabkoordinatorer som landstingen ålagts att genomföra i den nationella satsningen behöver fortsätta. Även de nationella tjänster som redan finns i drift hos landstingen behöver förvaltas och utvecklas. Landstinget Blekinge vill därför understryka att vi därför delar SKL:s mening att ersättningen till landstingen behöver ökas till drygt 900 miljoner kronor årligen.

Beredning

I beredningen har primärvården lämnat synpunkter.

Avslutningsvis

Mot bakgrund av ovanstående ser Landstinget Blekinge det som rimligt att hälso- och sjukvårdens ansvarstagande för koordineringsinsatser nu styrs med stöd av en lagreglering istället för genom en särskild överenskommelse med staten.