

2024-01-22

Birgitta Olsson, Cecilia Alfvén
Avdelningen för Vård och omsorg

Tolkningsstöd avseende Lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (2019:1297)

Innehåll

Tolkningsstöd avseende Lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (2019:1297).....	1
Innehåll	1
Inledning	2
Bakgrund.....	2
Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.....	3
Vad innebär koordineringsinsatser?.....	4
Regionens ansvar att tillhandahålla koordineringsinsatser	6
Ersättning till regionerna	7
Regionerna organiserar koordineringsinsatserna.....	7
Hälso- och sjukvården bedömer behovet.....	8
Vilken kompetens krävs för att utföra koordineringsinsatser?	8
Sekretess och skyldighet att föra patientjournal	9
Uppföljning av koordineringsinsatser.....	9
Referenser	9

Inledning

Arbetet med patienters sjukskrivning och rehabilitering är en del av det försäkringsmedicinska arbetet i hälso- och sjukvården. Det försäkringsmedicinska arbetet behöver styras och ledas på såväl regionövergripande nivå som lokalt i verksamheterna. Lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (2019:1297) infördes 2020, och innebär att regionerna ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter vid behov för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet. Det har sedan lagen trädde ikraft tillkommit nya nationella kunskapsstöd (4, 5) gällande sjukskrivning och rehabilitering som regionerna har att förhålla sig till.

Syftet med detta dokument är att ge regionledningarna tolkningsstöd utifrån lagen om koordineringsinsatser för sin planering, ledning och styrning avseende uppdraget. Det kan handla om framtagande av regionala riktlinjer, lokala rutiner och stöd för utförandet. Målgruppen för dokumentet är regionledningarnas tjänstepersoner. Tolkningsstödet har tagits fram av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i samarbete med SKR:s regionnätverk för försäkringsmedicin. Hälso- och sjukvårdsdirektörernas nätverk har ställt sig bakom dokumentet.

Bakgrund

Under åren 2006-2020 träffades överenskommelser mellan staten och SKR om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Syftet var att ge regionerna ekonomiska drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågorna för att uppnå en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess, samt att utveckla samverkan och samarbetet med andra aktörer för att främja patienters återgång i arbete. Ett av områdena i överenskommelsen har varit utvecklingen av en funktion för koordinering, funktionen kallas ofta rehabiliteringskoordinator.

Utgångspunkten var de erfarenheter som fanns hos flera regioner och som vidareutvecklades under perioden. Däribland några utvecklingsprojekt med vetenskaplig ansats som visade på positiva resultat. Erfarenheterna från regionerna visade bland annat att patienter uppskattade den samordnande funktionen och rollen som kontaktperson, stöd i hälso- och sjukvårdens sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, samt stöd i kontakten med andra aktörer. Externa aktörer, såsom arbetsgivare och Försäkringskassan erfor

att rehabiliteringskoordinatören utgjorde en tydlig ingång till hälso- och sjukvården vilket underlättar samverkan i det enskilda fallet.^{1 2}

SKR hade en central roll i stödet till regionerna i arbetet utifrån överenskommelserna och har bland annat tagit fram stödmaterial och utbildningar om rehabiliteringskoordinering och försäkringsmedicin i samarbete med regionerna.³

Rehabiliteringskoordinatorsfunktionen har i flera sammanhang lyfts fram som en värdefull funktion, till exempel i den parlamentariska Socialförsäkringsutredningen (SOU 2015:21) som föreslog en permanent funktion redan 2015. Frågan om en permanent rehabiliteringskoordinatorfunktion inom hälso- och sjukvården utreddes av Socialdepartementet år 2018 (2). Utifrån angränsande lagar och annan reglering landade departementet i förslag på lag om koordineringsinsatser (2). Regeringen uttalade att koordineringsinsatserna ska kunna erbjudas inom befintliga samordningsstrukturer inom hälso- och sjukvårdens verksamheter för att stärka stödet till den sjukskrivna patienten i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen (3). Det kan vara en utsedd person, en rehabiliteringskoordinator, som utför koordineringsinsatserna (2).

Regionerna har efterfrågat en nationell samsyn kring tolkning av lagen och vad den innebär för ansvar för regionerna. SKR har därför tagit fram föreliggande tolkningsstöd utifrån förarbetena (2, 3) till lagen och i överensstämmelse med aktuella kunskapsstöd (4, 5).

I detta dokument kommer fortsättningsvis återgång till eller inträde i arbetslivet benämnas som arbetsåtergång.

Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

Lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter beslutades och trädde i kraft 1 februari 2020 (1). Koordineringsinsatser enligt lagen är mer avgränsat än vad som ingick under utvecklingen inom ramen för överenskommelserna.

Lagen består av fem paragrafer och har följande innehåll (2023):

¹ ReKoord-projektet 2013, Västerbottens läns landsting i samarbete med Umeå universitet och Mittuniversitetet

² Lägre sjukskrivning med rehabkoordinator 2018, Health Navigator för Stockholm läns landsting

³ [Skr.se/forsakringsmedicin](https://skr.se/forsakringsmedicin)

1 § Regionen ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet.

Det som sägs om regioner i denna lag gäller också kommuner som inte ingår i en region.

2 § En regions ansvar enligt denna lag omfattar patienter som ges hälso- och sjukvård enligt 8 kap. 1 eller 2 § eller 15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

En region får erbjuda koordineringsinsatser till den som omfattas av en annan regions ansvar enligt första stycket, om regionerna kommer överens om det.

En region får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen ansvarar för enligt denna lag.

3 § Koordineringsinsatser ska ges efter behov inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer. Regionens ansvar omfattar inte insatser som andra aktörer ansvarar för enligt andra föreskrifter.

Insatserna ska bara ges om patienten samtycker till det och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

4 § Om en patient som ges koordineringsinsatser kan antas ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken ska regionen informera Försäkringskassan om det. Informationen ska bara lämnas om patienten samtycker till det.

5 § När koordineringsinsatser ges enligt denna lag gäller patientskadelagen (1996:799), patientdatalagen (2008:355), patientsäkerhetslagen (2010:659) och lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Lag (2022:919).

Vad innebär koordineringsinsatser?

Koordineringsinsatser är inte hälso- och sjukvård enligt definitionen i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), och innehåller inga åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Läkaren ansvarar för den försäkringsmedicinska bedömningen och sjukskrivningen, där koordineringsinsatser kan ingå. Andra professioner kan bidra i bedömningen om behov av koordineringsinsatser. (4, 5)

Koordineringsinsatser ska vara en integrerad del av patientens vård och behandling, och en del av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen (3, 4, 5). Det övergripande syftet med koordineringsinsatser är att främja återgång till eller inträde i arbetslivet för sjukskrivna patienter.

Koordineringsinsatser består av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer och ska vara individuellt utformade utifrån den enskilda patientens behov. (5)

Koordineringsinsatser kan innebära, att utifrån patientens behov, och med patientens samtycke:

- stödja och motivera patienten att vara delaktig och aktiv i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, och den vård och behandling som främjar arbetsåtergång, vid behov stödja patienten i kontakten med andra aktörer (5)
- erbjuda en kontaktperson för patienten att vända sig till i fråga om planeringen av sjukskrivning och relaterad rehabilitering inom hälso- och sjukvården, kontaktpersonen ska dock inte ha rollen som ombud för patienten (3, 5)

Om patienten parallellt har kontakt med andra samordnande funktioner, till exempel fast vårdkontakt eller fast läkarkontakt, är det viktigt att involverade tydliggör vem som i första hand har ansvar för information om patientens vård (3)

- samordna hälso- och sjukvårdens vård- och behandlingsåtgärder som främjar arbetsåtergång, både inom vårdenheten och mellan berörda vårdenheter. Samordningen ska främja en samsyn om patientens vård och behandling, och arbetsåtergång (3, 5)
- samverka med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen när det behövs för att hälso- och sjukvården ska kunna utföras så effektivt som möjligt och för att främja arbetsåtergången (3). I samverkan ska den som utför koordineringsinsatserna företräda hälso- och sjukvården (2, 3). Den som utför koordineringsinsatser i det enskilda patientfallet är också en kontaktväg till hälso- och sjukvården för andra aktörer som har behov av samverkan i det enskilda fallet (5).

Behov av åtgärder från andra aktörer kan uppmärksammas och vid behov kan patienten stödjas i den kontakten. Om patienten bedöms ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. Socialförsäkringsbalken (SFB) ska hälso- och sjukvården informera Försäkringskassan, som har ansvar att klarlägga behov av och samordna rehabiliteringsinsatser från olika aktörer. Informationen ska bara lämnas om patienten samtycker till det (1).

Regionens ansvar omfattar inte insatser som andra aktörer ansvarar för enligt andra regelverk (1). Hälso- och sjukvårdens skyldighet att samverka omfattar inte information om andra aktörers uppdrag, ansvar, insatser eller sakfrågor. Andra aktörers ansvar och roller i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen beskrivs i Socialstyrelsens kunskapsstöd (5).

Regionens ansvar att tillhandahålla koordineringsinsatser

Regionen har ansvar att erbjuda koordineringsinsatser, vid behov och efter samtycke, till sjukskrivna patienter för att främja deras arbetsåtergång (1). Med sjukskrivna patienter avses i detta sammanhang de patienter för vilka en läkare bedömt ett behov av sjukskrivning och utfärdat intyg om att de på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning, i någon utsträckning är förhindrade från att delta i arbetslivet (3, 5).

Ansvaret omfattar patienter som ges hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen:

- oberoende av vilken ersättning, förmån eller annan försörjningsform som patienten har (1, 3)
- oavsett vilken vårdnivå och verksamhet som har medicinskt behandlingsansvar för patienten
- som är bosatta eller har skyddad folkbokföring enligt 16§ folkbokföringslagen och stadigvarande vistas i regionen
- som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av EU:s förordning (EG) 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, här avses bland annat personer som är bosatta och försäkrade i annat EU/EES-land men som arbetar i Sverige. (1, 3)

Lagen innebär inte att regionerna är skyldiga att erbjuda koordineringsinsatser i förebyggande syfte, det vill säga till patienter som ännu inte är sjukskrivna men som riskerar att bli det. Varje region kan dock avgöra om de vill erbjuda förebyggande koordineringsinsatser som en del i hälso- och sjukvårdens övergripande uppdrag att förebygga ohälsa. (5)

Koordineringsinsatser kan tillhandahållas i regionens egen regi eller av privat vårdgivare med vilken regionen har avtal om sådana insatser. Det innebär att tillhandahållandet av koordineringsinsatser behöver regleras i vårdavtal och förfrågningsunderlag. Enligt bestämmelsen i 2 § andra stycket får en region erbjuda koordineringsinsatser till den som omfattas av en annan regions ansvar enligt första stycket, om regionerna kommer överens om det.

För patienter som på hemregionens initiativ remitteras till annan region för öppen vård är det hemregionen som har fortsatt ansvar för koordineringsinsatser om inget annat har avtalats. Detta gäller även för patienter som använder sina möjligheter enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) att välja vårdgivare inom öppen vård utanför den egna hemregionen, det är fortfarande hemregionen som har ansvar för koordineringsinsatserna om inget annat har avtalats. (3) När en annan region tillhandahåller vården till

patienten ska regionerna komma överens om vem som tar ansvaret för eventuell sjukskrivning och koordinerings-insatser.

Ersättning till regionerna

Regionerna får ersättning för uppdraget utifrån lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter genom de generella statsbidragen. Ersättningen var år 2020 361 miljoner kronor (35 kronor per invånare) i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen. I lagrådsremissen finns beskrivning av hur regionernas finansiella kompensation är framräknad. Ersättningen är avsedd för utförandet av koordineringsinsatser och för ledning och styrning av koordineringsinsatser hos regionerna. Ersättningsnivån bygger på att koordineringsinsatser enligt lagen är mindre omfattande än det arbete som utförts av rehabiliteringskoordinatorer enligt tidigare statliga överenskommelser. Regionerna kompenseras inte för utbildningskostnader för uppgiften eftersom det ingår i ordinarie uppdrag att tillhandahålla utbildning och kompetensutveckling för personalen. (3) Regionernas erfarenhet är dock att den som ska utföra koordineringsinsatser behöver såväl utbildning som kontinuerlig kompetensutveckling.

Regionerna organiserar koordineringsinsatserna

Regionerna bestämmer utifrån lokalt självstyre hur de organiserar sin verksamhet. Lagen ställer inga krav på hur regionerna organiserar och tillhandahåller koordineringsinsatserna. Koordineringsinsatserna kan organiseras inom befintliga samordningsstrukturer inom hälso- och sjukvårdsverksamheten om det anses lämpligt, men kan också utformas på andra sätt. Det finns inget krav på att koordineringsinsatser ska utföras av någon specifik profession eller funktion. Genom att använda begreppet koordineringsinsatser i lagtexten tydliggörs att det handlar om vissa åtgärder, inte om en viss obligatorisk organisationsform. För att insatserna ska kunna vara effektiva krävs dock sannolikt att den som utför uppgifterna ges förutsättningar att kunna koncentrera sig på uppdraget och erbjuda patienten kontinuitet i insatserna. Det är lämpligt att patienten har kontakt med en och samma person inom vårdenheten. (3)

Regionerna har byggt upp olika arbetssätt för att erbjuda koordineringsinsatser som kan tas tillvara, till exempel med en utsedd person eller rehabiliteringskoordinator som utför koordineringsinsatserna. Koordineringsinsatser ska följa det medicinska behandlingsansvaret. Oavsett hur regionen organiserar koordineringsinsatserna behöver det finnas dokumenterade rutiner för hur vårdenheten erbjuder koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter.

Hälso- och sjukvården bedömer behovet

Hälso- och sjukvården bedömer det individuella behovet och avgör vilka patienter som ska erbjudas koordineringsinsatser (3). Hälso- och sjukvården ska använda senaste kunskapen och praxis tillsammans med erfarenhetsbaserad kunskap för att bedöma vilka patienter som kan ha behov av koordineringsinsatser. Patienten kan inte kräva att få koordineringsinsatser (1). Det avgörande är inte vilken diagnos patienten har eller var i hälso- och sjukvården patienten får sin behandling, utan vilka möjligheter patienten bedöms ha till arbetsåtergång och hur möjligheterna kan påverkas av koordineringsinsatser. Insatserna ska bara ges om patienten samtycker till det och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och utifrån patientens behov (1, 3). När det gäller hälso- och sjukvårdsinsatser till patienter som samtidigt ges koordineringsinsatser gäller behovsprincipen på samma sätt som för övriga patienter, och koordineringsinsatserna ska inte ge förtur till vård och behandling (3).

Vilken kompetens krävs för att utföra koordineringsinsatser?

Det krävs kompetens och förutsättningar för att kunna utföra koordineringsinsatser, och för att insatserna ska kunna ges som en integrerad del av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Det innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen som utför koordineringsinsatser ska ha god förmåga att stödja och motivera den enskilda patienten i rehabiliteringsprocessen, att samordna vård- och behandlingsåtgärder som främjar arbetsåtergång samt att kunna företräda hälso- och sjukvården i den medicinska dialogen i samverkan med andra aktörer. Kunskap om andra aktörers uppdrag och ansvar samt om välfärdssystemen är en förutsättning för att kunna utföra koordineringsinsatser. (2, 3, 4, 5)

Lagen och dess förarbeten reglerar inte vilken kompetens som krävs för att utföra koordineringsinsatser, men det framhålls att insatserna ska kunna erbjudas inom befintliga samordningsstrukturer inom hälso- och sjukvårdsverksamheten, och skulle om det anses lämpligt kunna utföras av vårdsamordnare, fast vårdkontakt eller någon annan inom hälso- och sjukvården (1, 2, 3), till exempel rehabiliteringskoordinator. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) är det regionens ansvar att säkerställa att rätt kompetens finns för verksamheten. Således följer att regionen även har ansvar för kontinuerlig kompetensutveckling och stöd för personal inom hälso- och sjukvården som utför koordineringsinsatserna och för att följa nationell utveckling och praxis. (2, 3, 4, 5)

Sekretess och skyldighet att föra patientjournal

Koordineringsinsatser enligt lagen ska utföras inom regionernas hälso- och sjukvårdsverksamhet. Koordineringsinsatser omfattas därför av sekretessbestämmelsen i 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL). Det innebär att som huvudregel gäller sekretess för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden som inhämtas vid utförandet av koordineringsinsatser. För privata utförare av koordineringsinsatser gäller istället bestämmelser om tystnadsplikt i 6 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659). (1, 3) Koordineringsinsatser enligt lagen omfattas även av bestämmelserna i patientdatalagen (2008:355, PDL) och lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD). Av 3 kap. 3 § p. 4 PDL framgår att den som utför koordineringsinsatser är skyldig att föra patientjournal. Koordineringsinsatser ska således dokumenteras i journalen. Av 3 kap. 1 § SVOD framgår att en vårdgivare får behandla personuppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga inom ramen för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bland annat om uppgifterna kan antas ha betydelse för att utföra koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter eller bedöma behovet av sådana insatser. (1, 3)

Uppföljning av koordineringsinsatser

För att möjliggöra uppföljning på region- och verksamhetsnivå av antal patienter som erhållit koordineringsinsatser kan KVÅ-koden Koordineringsinsatser för att främja återgång till eller inträde i arbetslivet (GC001) registreras i journalen (5). Avvikelser gällande koordineringsinsatser bör hanteras inom regionens ordinarie avvikelssystem.

Referenser

1. Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter
2. Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården, Departementspromemoria, Ds 2018:5
3. Regeringens proposition 2019/20:1 Budgetpropositionen för 2020, Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning kap 2.1 Förslag till lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (sid 9-10) samt kap 3.6 Förslag om koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter (sid 41 – 84)
4. Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete - för klinisk verksamhet. <https://kunskapsstyrningvard.se>
5. Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering - Nationellt kunskapsstöd. Socialstyrelsen, 2023. <https://www.socialstyrelsen.se>