

Avdelningen för Vård och omsorg
Cecilia Alfvén

Frågor och svar om överenskommelsen sjukskrivning och rehabilitering 2016

Villkor 3 – Funktion för koordinering

1. Vad menas med funktion för koordinering av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen?

För att möjliggöra en god samverkan kring patienten har landstingen infört en funktion för koordinering (rehabiliteringskoordinatorer eller liknande). Denna funktion verkar för att stödja kvinnor och män i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i syfte att underlätta för patienten att återgå i arbete eller vara kvar i arbete. Funktionen arbetar med stöd till patienten-individen, intern samordning och stöd inom hälso- och sjukvården samt extern samverkan gentemot andra aktörer såsom arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Samtliga landsting har utvecklat en koordinatorsfunktion, delvis inom ramen för sjukskrivningsmiljarden, men uppdrag och arbetssätt varierar mellan landstingen. Funktionen är relativt etablerad inom primärvården men finns även inom delar av specialistvården. Successivt har även arbetssättet inriktats på arbete med förebyggande insatser för att motverka behov av sjukskrivning.

I överenskommelsen 2016 får landstingen möjlighet att vidmakthålla och vidareutveckla en funktion för koordinering inom hälso- och sjukvården. En sådan funktion ska bidra till ett ändamålsenligt stöd för kvinnor och män, möjliggöra tidig bedömning samt utveckla samordning och samverkan med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, där arbetsgivare är en särskilt viktig aktör.

2. Vilka är effekterna av funktionen för koordinering?

Betydelsen av funktionen har lyfts fram i flera aktuella studier.¹ Det framkommer att funktionen för koordinering har positiva effekter på patientens rehabilitering och för läkares

¹ ReKoord-projektet. Nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet, Västerbottens läns landsting, Umeå Universitet och Mittuniversitetet, 2013.

Hälso- och sjukvårdens funktion för koordinering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen – en litteraturstudie”, SKL, 2015.

och andra medarbetares arbete med sjukskrivning och rehabilitering samt för samverkan med externa parter. Koordineringsfunktionen bedöms fungera som bäst när mer omfattande uppgifter ingår inom följande tre områden:

- individuellt stöd/coachning
- intern samordning/stöd inom hälso- och sjukvården
- extern samverkan med andra aktörer såsom arbetsgivare, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och kommunen

Koordinatorn bedöms vara en nyckelfunktion för att få långsiktighet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och kunna bidra till en effektiv sjukskrivningsprocess.

Av studierna framkommer att funktionen för koordinering har positiva effekter på patientens rehabilitering och för läkares och andra medarbetares arbete med sjukskrivning och rehabilitering samt för samverkan med externa parter. Vidare ges exempel på framgångsfaktorer och utvecklingsområden. Genom funktionen kan ämnesområdet försäkringsmedicin bli mera känt och implementerat inom hälso- och sjukvården och att samarbetet med externa parter intensifieras. Patientens sjukvårdsprocess har visat sig bli effektivare och mer kvalitetssäkrad och förkortas.

3. Vad innebär grundnivå för koordineringsfunktionen?

I landstingens redovisningar utifrån 2015 års överenskommelse konstateras att alla landsting har en koordineringsfunktion på plats, men att omfattningen och funktionens uppdrag och arbetssätt varierar mellan landstingen. Samtliga landsting bedömdes av Försäkringskassan ha uppnått en nivå för koordineringsfunktionen som uppfyller villkoret i överenskommelsen för 2015. Femton landsting bedöms dessutom ha uppnått en högre nivå för koordinering.

Landsting som, i enlighet med villkoret för 2015 i överenskommelsen, har en funktion för koordinering på plats uppfyller även kravet för "grundnivån" i 2016 års överenskommelse, som beskrivs som följande: Koordineringsfunktionen ska ha ansvar för att vara rådgivare och kunskapsförmedlare, kontaktperson eller samarbetspartner till andra aktörer samt kontaktperson eller coach till sjukskrivna. Funktionen ska ha både en intern och extern roll i samverkan, till exempel verka för tidig kontakt inom vården samt möjliggöra tidig samverkan och samarbete runt individen med andra aktörer såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommun. Denna beskrivning motsvarar ungefär nivå 5-6 utifrån stegmodellen i ReKoord-projektet.²

4. Vad innebär utökad nivå för koordineringsfunktionen?

Landsting som, i enlighet med villkoret för 2015 i överenskommelsen, har en funktion för koordinering på plats som fungerar i ännu högre grad inom samordning och stöd, uppfyller kravet på utökad nivå i överenskommelsen 2016. En sådan koordineringsfunktion har, utöver

² ReKoord-projektet. Nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet, Västerbottens läns landsting, Umeå Universitet och Mittuniversitetet, 2013.

grundnivån, ett uppdrag som i ännu högre grad innebär samordning och stöd, till exempel coaching av patienter, analys av statistik, kartläggning av rehabiliteringsbehov, samarbete med andra aktörer och utveckling av rehabiliteringsteam. Detta motsvarar ungefär nivå 7-8 i den så kallade stegmodellen i ReKoord-projektet³ och kan bland annat innehålla dessa delar:

- stöd till individen: kontaktperson/coachning (sjukskrivna eller de med risk för sjukskrivning)
- koordinerade funktion inom hälso- och sjukvården
- rådgivare/kunskapsförmedlare inom försäkringsmedicin
- utforskare/bedömare (till exempel identifiering av patienter med risk för längre sjukskrivning)
- kartläggning av rehabiliteringsbehov
- samordning (och eventuell utveckling av arbetssätt inom hälso- och sjukvården, till exempel utveckling av rehabiliteringsteam)
- analys av sjukskrivningsstatistik
- att vara en samarbetspartner till externa aktörer: arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommun.

5. Varför är det ett fokus på vårdens samarbete med arbetsplatsen?

För att bidra till återgång i arbete kan det vara värdefullt att direktkontakt sker med arbetsplatsen om patienten ger sitt medgivande. För att underlätta att det sker anpassningar, arbetslivsinriktad rehabilitering eller andra åtgärder hos en eventuell arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen är det bra om det kommer tillstånd på ett effektivt sätt. Arbetsgivare kan känna en stor osäkerhet inför vilka insatser som är lämplig att vidta utifrån de besvär patienten/arbetstagaren har. En kontakt från behandlande läkare kan tydliggöra för arbetsgivaren vilka förutsättningar arbetstagaren har (se även villkor 4 psykisk ohälsa och smärta)

6. Vad är hälso- och sjukvårdens roll?

Hälso- och sjukvården är tillsammans med arbetsgivaren de aktörer som tidigt, ibland redan före det att en sjukskrivning blir aktuell, får kännedom om patientens situation. Hälso- och sjukvården kan därmed skapa möjligheter att vid behov tidigt samverka kring kvinnor och män i sjukskrivningsprocessen genom att hitta former för samverkan internt inom vården och externt med andra aktuella aktörer såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommun.

³ Nationell utvärdering av koordinatorfunktionen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet, 2013.

⁴ Hälso- och sjukvårdens funktion för koordinering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen – en litteraturstudie”, SKL, 2015.

Arbetet med sjukskrivning ska ledas, styras och kvalitetssäkras utifrån samma kriterier som andra vård- och behandlingsåtgärder och omfattas av Föreskriften för Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Föreskriften ställer även krav på samverkan, bland annat genom att processer och rutiner ska säkerställa att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med myndigheter.

7. Samordning/samverkan – landstinget är en av flera aktörer

Det är viktigt att alla berörda aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen tar ett ansvar för sin del i samverkan och känner till uppdrag och roller. Försäkringskassan har samordningsansvaret för rehabilitering och har som uppgift att kontakta andra parter. Men andra berörda aktörer har möjlighet att påbörja samverkan och kan även avisera om att samordning behövs i ett visst ärende. Det är dock inget som hindrar att egna kontakter tas med aktuella aktörer vid behov, om samtycke finns hos patienten. Eftersom till exempel Försäkringskassan kommer in i en eventuell sjukskrivningsprocess relativt sent, finns ibland behov av tidig samverkan tidigare. Ett utvecklingsarbete är att hitta dessa former och strukturer och att det finns tid och möjlighet för samverkan. Avstämningsmöten eller motsvarande med flera instanser, med syftet att finna gemensam syn och samordning kring insatser för en individ, är en viktig form som även kan utvecklas.

Under avstämningsmötet upprättas bör en plan för återgång i arbete tas fram. Planen ska ange ett konkret mål för insatserna. Det ska alltid framgå vilken arbetsförmåga patienten förväntas uppnå och till vad han eller hon förväntas återgå.

[Försäkringskassans webbsida om rehabilitering i samverkan med hälso- och sjukvården.](#)

Här beskrivs bland annat samordningsuppdrag och avstämningsmöte.