

Avdelningen för Vård och omsorg  
Anna Östbom

## Frågor och svar

### Villkor 2 – 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 överenskommelsen, 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.

#### 2. Vad innebär uppdraget funktion för koordinering enligt överenskommelsen?

Funktionen har följande uppdrag:

- Individuellt stöd Individuellt stöd till de patienter som är eller riskerar att bli sjukskrivna, utifrån patientens önskemål och förutsättningar.

**Sveriges Kommuner och Landsting**

Post: 118 82 Stockholm, Besök: Hornsgatan 20

Tfn: växel 08-452 70 00, Fax: 08-452 70 50

info@skl.se

Org nr: 222000-0315

www.skl.se

- Intern samverkan på vårdenheter och med övriga verksamheter i hälso- och sjukvården. I uppgiften ingår att kartlägga individens rehabiliteringsbehov och följa upp statistik om sjukskrivningsmönster.
- Extern samverkan med arbetsgivare, om patienten ger sitt samtycke, för att möjliggöra eventuell anpassning av arbetsplatsen, arbetsuppgifter och/eller arbetslivsinriktad rehabilitering i syfte att underlätta återgång i arbete eller att vara kvar i arbete. Är patienten arbetslös tas motsvarande kontakt med arbetsförmedlingen. Andra viktiga samarbetspartners är Försäkringskassan och kommunen.

### **3. Vem har uppdrag som koordinator?**

Det är landstinget som utarbetar en uppdragsbeskrivning som verksamheterna sedan utformar uppdraget utifrån. Personalkategorier som vanligtvis har uppdraget är arbetsterapeuter, kuratorer, sjukgymnaster eller sjuksköterskor. Då uppdraget är komplext och innehåller många delar kan uppdraget fördelas mellan olika personer och professioner.

### **4. Vilka är effekterna av funktionen för koordinering?**

Betydelsen av funktionen har lyfts fram i flera aktuella studier.<sup>12</sup> Det 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. Enligt en studie gjord i Stockholms läns landsting har en patient som fått stöd av en koordinator 73 sjukskrivningsdagar färre än de patienter som inte fick stöd av en koordinator, som ingick i en kontrollgrupp.

Koordineringsfunktionen bedöms fungera som bäst när mer omfattande uppgifter ingår inom följande tre områden:

- individuellt stöd
- intern samverkan och samordning 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

---

<sup>1</sup> Hälso- och sjukvårdens funktion för koordinering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen – en litteraturstudie”, SKL, 2015.

<sup>2</sup> Ökad arbetsförmåga genom modell med rehabiliteringskoordinator, Stockholms läns landsting 2016

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.

#### **5. Vad innebär att koordinatören har kompetens och kunskap enligt överenskommelsen?**

Det förväntas att de personer som har uppdrag att arbeta som funktion för koordinering har kompetens för att ge individuellt stöd till patienter som är eller riskerar att bli sjukskrivna och att de kan arbeta med intern samverkan, vilket bland annat innebär att man kartlägger individers sjukskrivning och rehabiliteringsbehov och följer upp sjukskrivningsmönster. De ska även kunna arbeta med extern samverkan med arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunen om patienten gett sitt samtycke. Samtidigt är det viktigt att de har kunskap om försäkringsmedicin, jämställdhet och våld i nära relation. Landsting/regioner anordnar antingen egna utbildningar eller köper in dessa utbildningar av de företag som håller sådana utbildningar idag.

#### **6. Vad innebär det att landstingen ska säkerställa att det finns ett kontinuerligt stöd för funktionens arbete och utveckling?**

Utöver att personer som har uppdraget får olika utbildningar behövs ett kontinuerligt stöd till dessa personer över tid, eftersom funktionen och arbets sättet är nytt för de som har uppdraget. Det kan exempelvis innebära att landstingen samlar koordinatörerna för utbildning eller erfarenhetsutbyte eller handledning. Formerna för stödet behöver varje landsting utveckla utifrån sina förutsättningar.

#### **7. Var bör funktionen för koordinering finnas enligt överenskommelsen?**

Redan idag finns funktionen på vårdcentraler/hälsocentraler, men landstingen ska redogöra hur man har infört funktionen inom primärvården där sjukskrivning förekommer. En del landsting har även infört funktionen inom andra specialiteter som exempelvis psykiatri. Under 2017 ska landstingen göra en analys inom vilka andra verksamheter där sjukskrivning är vanligt förekommande som funktionen bör införas, för att under 2018 påbörja införandet inom dessa verksamheter.

#### **8. Varför är det 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 till det. För att underlätta att anpassningar, arbetslivsinriktad rehabilitering eller andra åtgärder sker hos en eventuell arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen är det bra om det kommer till stånd 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 funktion för koordinering och/eller läkare kan tydliggöra för arbetsgivaren vilka förutsättningar arbetstagaren har (se

även villkor 3 psykisk ohälsa och smärta). Under 2017 ska landstingen analysera vilka åtgärder som behöver utvecklas i landstingen för att öka samverkan med arbetsgivare och arbetsförmedlingen, under 2018 ska landstingen sedan vidta dessa åtgärder.

## **9. 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 hälso- och sjukvården och externt med andra aktuella aktörer såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommun.

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.

## **10. Samordning/samverkan – landstinget är en av flera aktörer**

Det är viktigt att alla berörda aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen tar ansvar för sin del i samverkan och känner till egna och andras 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 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.

## **11. Redovisnings- och utbetalningskrav**

Landstingen återrapporterar till Försäkringskassan senast den 3 oktober 2017 respektive den 3 oktober 2018 det som anges i villkoret. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKL.

Försäkringskassan kommer att få i uppdrag av regeringen att följa upp villkoret och besluta om utbetalning av ersättning om villkoret är uppfyllt 2017 respektive 2018.

Försäkringskassan kommer att utbetala landstingens andel av 420 miljoner kronor i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2016 och 430 miljoner kronor i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2017, om villkoret är uppfyllt. Utbetalning av medlen sker senast den 26 januari 2018 respektive den 28 januari 2019.