



Att leda funktion för koordinering

STÖD FÖR VERKSAMHETSCHEFER
OCH LANDSTINGSLEDNING



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Att leda funktion för koordinering

STÖD FÖR VERKSAMHETSCHEFER OCH LANDSTINGSLEDNING



Upplysningar om innehållet:
Anna Östbom, anna.ostbom@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2017
ISBN: 978-91-7585-588-2
Text: Ann-Britt Ekvall, Mariann Jansson och Ulrika Eklund
Illustration: Christina Jonsson
Produktion: Advant Produktionsbyrå
Tryck: Ätta.45, 2017

Förord

Rehabiliteringskoordinatorn är en ny roll i hälso- och sjukvården. Uppgiften är att ge stöd och råd till enskilda patienter, vara rådgivare och kunskapsförmedlare till medarbetare i hälso- och sjukvården, samt kontaktperson gentemot arbetsgivare, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och kommunens socialtjänst. En annan viktig del i uppdraget är att samordna och samverka internt och att samverka externt med ovan nämnda parter. För samtliga parter gäller att gemensamt arbeta i samma riktning för att ge stöd till individen så att denne ska kunna återgå i arbete så snart det är möjligt.

Funktionen för koordinering är uppskattad både av patienter, läkare och övriga medarbetare och av externa parter. Rehabiliteringskoordinatorn kan bidra till att förkorta sjukskrivningar, det visar både internationella studier och en studie från Stockholms läns landsting.

Funktionen har vuxit fram genom de överenskommelser som har tecknats mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialdepartementet under ett antal år. Idag finns funktionen i alla landsting och regioner. Regeringen har tillsatt en utredning hur funktionen kan bli permanent i hälso- och sjukvården.

För att rehabiliteringskoordinatorn ska kunna nå bästa möjliga resultat och utveckla arbetet inom sjukskrivning och rehabilitering är det nödvändigt att chefer för vårdenheterna ger stöd, mandat och rätt förutsättningar för koordineringsuppdraget. SKL har därför tagit fram denna bok som ett stöd för chefer och vårdgivare/beställare. Vi hoppas att boken kommer att underlätta för dig och vara ett bra stöd för rehabiliteringskoordinatorn.

Stockholm i november 2017

Helén Lundkvist Nymansson
Sektionschef
Avdelningen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

- 6 Inledning
- 7 Ord och begrepp som används i boken

- 9 **Kapitel 1. Om funktion för koordinering**
- 9 Ett nytt uppdrag för hälso- och sjukvården
- 10 Rehabiliteringskoordinator skapar värde
- 13 Att organisera funktion för koordinering
- 13 Försäkringsmedicin och försäkringsmedicinsk bedömning
- 14 Rehabiliteringskedjan

- 17 **Kapitel 2. Leda och styra på verksamhetsnivå**
- 18 Sätt mål och ta fram strategier
- 20 Ge mandat för uppdraget
- 20 Följ upp systematiskt och utvärdera sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
- 23 Motivera och involvera medarbetare
- 24 Kompetenssäkra
- 26 Samverka internt och externt
- 27 Integrera jämställdhet och våld i nära relationer

- 31 **Kapitel 3. Tips och förslag från andra chefer**
- 34 Självskattning - för att mäta ett gott koordineringsarbete

- 37 **Kapitel 4. Leda och styra för vårdgivare och beställare**
- 37 Funktion för koordinering - nytt uppdrag
- 38 Processledarens roll
- 39 Vårdval
- 40 Självskattning organisation

- 43 Kapitel 5. Checklista för vårdgivare/beställare
- 44 Stödja landstinget i det nationella arbetet för en effektiv, jämställd och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess
- 44 Organisera och ge stöd för koordineringsuppdraget
- 45 Systematiskt följa upp och utvärdera sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
- 46 Kompetenssäkra sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
- 48 Samarbeta inom landstinget och samverka med externa aktörer
- 49 Integrera jämställdhet och våld i nära relation i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

- 50 Bilaga 1. Rehabiliteringskoordinators uppdrag

- 52 Bilaga 2. Arbetsbeskrivning

- 54 Bilaga 3. Uppdrag

- 56 Referenslista

Inledning

I december 2016 kom SKL:s handbok för rehabiliteringskoordinatorer *Metodbok för koordinering – av sjukskrivning och rehabilitering för hälso- och sjukvården*.¹ Boken är en praktisk vägledning för rehabiliteringskoordinatorer och innehåller bland annat en tydlig beskrivning av uppdraget för koordinatören och konkreta verktyg som kan underlätta i koordinatörens dagliga arbete. Som ett komplement till boken finns även praktiska verktyg som mallar, checklistor och frågeformulär tillgängliga att ladda ner från landstingens gemensamma webbplats vardhandboken.se.

I samband med att metodboken skrevs framkom att det även fanns önskemål och behov av ett liknande stöd till chefer och vårdgivare/beställare. Därför har du nu denna skrift i din hand.

Syftet med skriften är att ge verksamhetschefer stöd och inspiration för att utveckla arbetet inom sjukskrivning och rehabilitering i sin vårdverksamhet. Skriften innehåller både verktyg för att stödja och följa upp arbetet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och verktyg för att ge stöd till rehabiliteringskoordinatorn. Vi är väl medvetna om att vårdenheterna och landstingen är organiserade på olika sätt så ta till er och anpassa innehållet så att det fungerar för er.

I den här skriften tar vi upp chefsens roll kopplat till rehabiliteringskoordinatorns uppdrag som ingår i ledning och styrning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Den behandlar områden som introduktion av koordinatören, samverkansfrågor, jämställdhet och våld i nära relation. Den beskriver arbetet både på verksamhetsnivå och på landstingsnivå.

Under 2018 kommer de båda skrifterna att kompletteras med en webbaserad introduktionsutbildning för både rehabiliteringskoordinatorer och chefer.

Skriften består av tre delar:

- › **Kapitel 1** handlar om bakgrunden till funktion för koordinering av rehabilitering samt hur arbetet kan organiseras.
- › **Kapitel 2** beskriver hur arbetet med att leda och styra kan organiseras på verksamhetsnivå. Kapitlet utgår från en checklista om sju punkter som är grunden för chefsens arbete. Det handlar om att sätta mål och följa upp, motivera och involvera medarbetare. Men också om kompetenssäkring, samverkan samt jämställdhet och våld i nära relation.
- › **Kapitel 3** innehåller tips från andra chefer om att leda och styra samt en självskattning av koordinering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

- **Kapitel 4** tar upp hur arbetet kan ledas på vårdgivar- och beställarnivå. Det beskriver processledarens uppgifter och förslag på uppföljningsfrågor inom vårdval samt självskattning av koordinering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- **Kapitel 5** innehåller vårdgivarens/beställarens checklista för att genomföra funktion för processledning leda och styra på övergripande landstingsnivå.
- I **bilagor** hittar du även beskrivning av rehabiliteringskoordinators uppdrag, exempel på arbetsbeskrivning för rehabiliteringskoordinator samt förslag på formulering av kvalitetssäkringsuppdrag.

Ett stort tack till alla som medverkat och bidragit till denna skrift. Ni i referensgruppen som givit er tid till genomläsningar, telefonmöten, förslag på skrivningar, ändringar med mera. Vidare till processledare och andra chefer i landstingen samt till kollegor på Sveriges Kommuner och Landsting.

Ord och begrepp som används i boken

Funktion för koordinering – En funktion som innehas av anställd inom hälso- och sjukvården med uppdraget att koordinera insatser inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet för individer som är eller riskerar att bli sjukskrivna. Funktion för koordinering har många benämningar i landstingen, vanligast förekommande är rehabiliteringskoordinator, rehabkoordinator, reko, koordinator, sjukskrivningskoordinator, rehabsamordnare och rehabiliteringssamordnare. I texten används genomgående begreppet **rehabiliteringskoordinator**.

Landsting och region – I texten används begreppet landsting och innefattar då både landsting och region.

Processledning, samordnande stöd – Är den landstingsövergripande funktionen/enheten för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i ett landsting. Stödet ser olika ut i landstingen och benämns till exempel processledare, samordnare, projektledare eller utredare. I texten används genomgående begreppet processledare.

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen – Här avses sjukskrivning och rehabilitering med målet återgång i arbete/studier/arbetsökande.

Verksamhetsnivå – I texten används begreppet vårdenhet för en vårdcentral eller en sjukhusklinik som leds av en verksamhetschef.

Vårdgivare/beställare – Avser landstingets högst ansvariga tjänstepersoner för hälso- och sjukvårdens sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågor. Efter som ledning och styrning ser olika ut i landstingen behöver anpassning ske utifrån egna organisationen.



Om funktion för koordinering

Rehabiliteringskoordinering är ett nytt uppdrag för hälso- och sjukvården. Uppdraget har tillkommit för att stimulera kvalitetshöjande insatser inom hälso- och sjukvården för att förebygga eller förkorta sjukskrivning och främja återgång i arbete för individer oavsett kön. Landstingen har fått finansiellt stöd för att utveckla funktionen via överenskommelser mellan SKL och regeringen.²

Ett nytt uppdrag för hälso- och sjukvården

Landstingen har utvecklat en funktion för koordinering med målsättningen att den ska stödja patienter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och ha en bred förankring inom hälso- och sjukvården. Funktionen är ett stöd för såväl individen som vårdenheten. Uppdraget innebär att stödja patienten, samordna arbetet internt och verka för samverkan med arbetsgivare och andra aktörer för att underlätta för patienten att stanna kvar i eller återgå i arbete. En pågående studie i Stockholms läns landsting visar att koordineringen på sikt bidrar till minskad sjukskrivning.³

Annan forskning har visat på värdet av en funktion för koordinering inom hälso- och sjukvården för individer som är sjukskrivna eller riskerar sjukskrivning.^{4,5}

Rehabiliteringskoordinators uppdrag är att genomföra kartläggnings-samtal, utreda, samordna, koppla ihop och underlätta så att fler samarbetar kring patienten för att underlätta återgång i arbete eller bibehålla arbetsförmågan. Det är inte direkt sjukvård men kan ingå i sjukvårdens behandlings- och rehabiliteringsarbete.

Lagar och regler

Landstinget, det vill säga vårdgivaren, ansvarar för att ge befolkningen god vård och behandling, hantera patientdata samt utfärda intyg på ett betryggande sätt utifrån lagstiftning och regelverk inom området. I den nya hälso- och sjukvårdslagen⁶ gäller fortfarande enligt 3 kap. 1 § att ”Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen”.

För utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården finns bestämmelser i patientdatalagen⁷ samt i Socialstyrelsens föreskrifter.⁸

I patientsäkerhetslagen framgår att vårdgivare ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen tillgodoses⁹. Vårdgivare har också ansvar för att inneha ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete¹⁰ och för samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.¹¹

Hälso- och sjukvårdsgivaren ansvarar även för att patienter oavsett kön får vård på lika villkor¹² och att inga patienter diskrimineras.¹³ En fråga som har betydelse i sjukskrivningsprocessen och som hälso- och sjukvården ansvarar för är att det finns rutiner att använda/tillämpa för våld i nära relationer.¹⁴

Rehabiliteringskoordinator skapar värde

Utifrån olika uppföljningar som gjorts i landstingen har det framkommit positiva effekter med koordineringsarbetet och att koordinatorn skapar värde i sin roll som spindeln i nätet för arbetet med sjukskrivning och rehabilitering.

”Jag upplever att jag fick smidigare och mer sammanhållen vård eftersom koordinatorn underlättar kontakterna med både vårdenheten och andra aktörer.”

Patient

Patienternas upplevelse av rehabiliteringskoordinering:

- › Patienten fångas upp i tid när det finns risk för lång sjukskrivning.
- › Efter patientens samtycke kan arbetsgivaren tidigt kontaktas och involveras.
- › Förbättrad kontakt med Försäkringskassan, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och socialtjänsten.
- › Bättre kontinuitet och förståelse för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- › Tillgång till diskussionspartner och bollplank.
- › Mindre oro och stress genom att koordinatorn ger stöd i processen.

”Rehabiliteringskoordinatorn underlättar inte bara för patienten utan även för oss medarbetare genom att vi får bättre stöd och struktur så att patient ges rätt insatser i rätt tid.”

Medarbetare

Medarbetare tycker att effekterna för hälso- och sjukvården medför:

- Igångsättning och uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- Bättre rutiner för internt och externt samarbete.
- Bättre struktur i sjukskrivningsprocessen genom att alla känner till hur vi arbetar med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen på vår enhet.
- Stöd till rehabiliteringsteamets arbete eller för att få till fungerande rehabiliteringsteam.
- Hjälp att inte tappa fokus i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- Hjälp med att uppmärksamma individer som risker att falla mellan stolarna.
- Kompetensförstärkning inom försäkringsmedicin.
- Förbättrad arbetsmiljö genom tydligare ansvarsfördelning, bättre struktur och mindre stress.
- Avlastning för övriga medarbetare genom att ha en övergripande kontroll av vilka insatser som patienten har behov av.
- Mer effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

”Det är precis så här kontakten med vården ska vara.”

Arbetsgivare

Externa rehabiliteringsaktörer påtalar effekter som att:

- › Det finns en smidig kontaktväg in till hälso- och sjukvården.
- › Det är lätt att få tag på kontaktperson i hälso- och sjukvården och snabbt få svar på frågor.
- › Det underlättar samarbetet mellan hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst.
- › Det finns ett gemensamt förhållningssätt i patientärendet.
- › Det medför bättre underlag inför möten.



Att organisera funktion för koordinering

Landsting och verksamheter har utarbetat olika modeller för att organisera funktionen för koordinering på sina vårdenheter. Några har valt att ge en anställd ett heltidsuppdrag som rehabiliteringskoordinator som eventuellt delas mellan två vårdenheter eller att förena tjänsten på vårdenheten med det ordinarie uppdraget som till exempel arbetsterapeut, fysioterapeut, socionom eller sjuksköterska. ReKoord-projektet har visat att det fungerar väl med att ha en anställd som delar sin tid med andra uppdrag.⁴ Erfarenheterna visar att koordinatören bör ha max två vårdenheter att koordinera för att inte ha för många arbetsgrupper och kontaktpersoner att hantera.

Enligt Socialstyrelsens övergripande principer ingår sjukskrivningsarbetet i sjukvårdens ordinarie uppdrag oberoende om det finns en koordinator eller inte. Det ska utföras oberoende av resurstilldelning.

Det är svårt att ge några generella råd kring omfattningen av en koordinatörstjänst. Hänsyn behöver tas till uppdragets omfattning och vårdenhetens behov, antalet listade patienter i arbetsför ålder, vårdtyngd samt socioekonomiska faktorer.

Inom sjukhusvården är det relativt vanligt att rehabiliteringskoordinatorerna är organiserade i gemensamma enheter med rehabiliteringspersonal/paramedicinare och därmed fungerar som internkonsulter på klinikerna. Med en sådan organisering kan det vara särskilt viktigt att det finns en plan för hur rehabiliteringskoordinatorns förutsättningar ser ut och hur hen kan involveras i klinikens ordinarie arbete.

Försäkringsmedicin och försäkringsmedicinsk bedömning

Försäkringsmedicin handlar om sambandet mellan sjukdom, försäkring och samhälle. När en patient behöver ett intyg som styrker nedsatt förmåga att arbeta, studera eller söka arbete är det hälso- och sjukvårdens uppgift att göra en försäkringsmedicinsk bedömning. Det innebär att fastställa diagnos och göra en bedömning om hur sjukdomen påverkar patientens möjlighet att klara aktiviteter kopplat till arbete eller studier. I bedömningen ingår att göra en prognos för återgång i arbete eller studier, en riskbedömning av faktorer som kan påverka denna prognos och vilka åtgärder som behövs för att patienten ska återuppta sina aktiviteter. Bedömningarna ligger till grund för det eller de intyg som läkaren utfärdar och som patienten behöver bifoga sin ansökan om sjukpenning hos Försäkringskassan, om det är aktuellt.⁸ Även andra aktörer efterfrågar läkarintyg, såsom arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och socialtjänsten.

Rehabiliteringskedjan

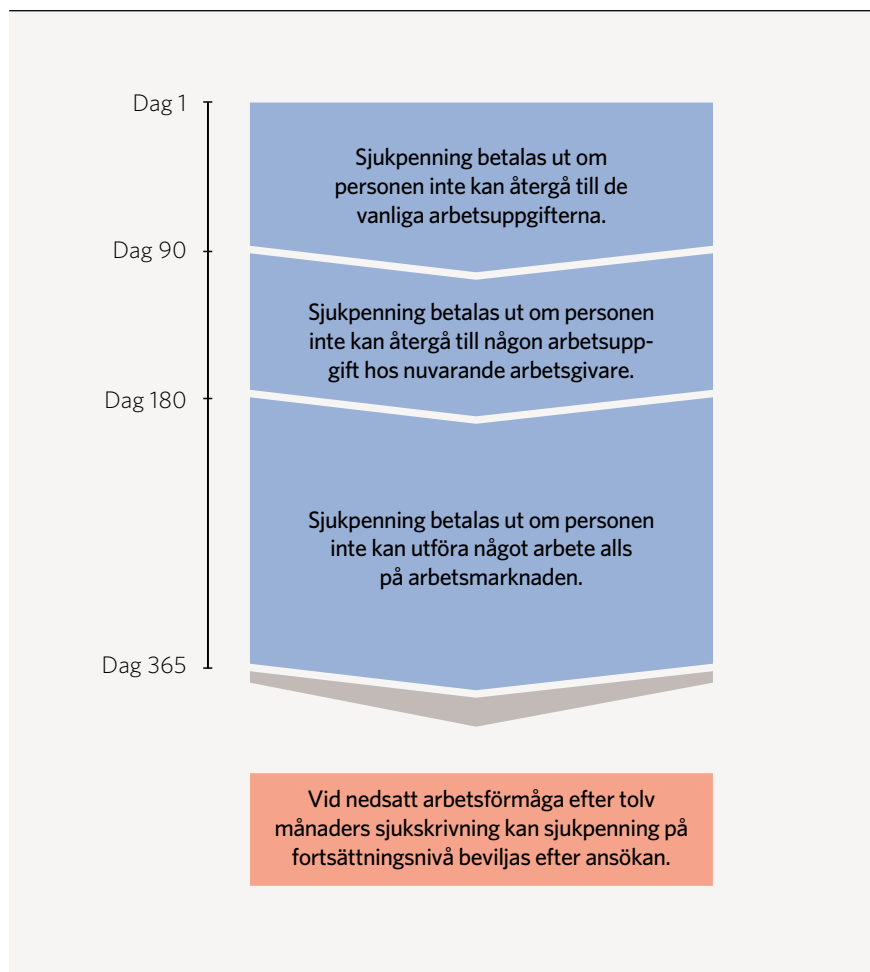
Rehabiliteringskoordinatorn utgör ett stöd för en väl fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. När de olika aktörerna tillsammans med patienten har kännedom om hur Försäkringskassans rehabiliteringskedja fungerar, ökar förutsättningarna för att patienten får rätt åtgärder i rätt tid. Kännedom om rehabiliteringskedjan hos de olika aktörerna underlättar samarbetet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. För hälso- och sjukvårdens prioriteringar gäller även här hälso- och sjukvårdslagen, där medicinsk prioritering som vanligt ska ske efter vårdbehov. Rehabiliteringskedjan gäller för individer som har anställning. För den som är arbetslös prövas rätten till sjukpenning direkt mot hela arbetsmarknaden.

Läkarens bedömning av sjukskrivningsbehov görs mot aktuella arbetsuppgifter och utgår från det patienten beskriver att hen gör på arbetsplatsen när hen inte är sjukskriven. Utifrån var patienten befinner sig i rehabiliteringskedjan gör sedan Försäkringskassan en bedömning mot alternativa arbetsuppgifter eller arbetsplatser. Detta är inte en uppgift för hälso- och sjukvården men de kan däremot bidra med ett bra beslutsunderlag i form av ett läkarintyg.

Information om hur läkarintyg kan fyllas i finns på Försäkringskassans webbplats.*

* www.forsakringskassan.se/sjukvard/sjukdom/intyg-for-sjukpenning

FIGUR 1. Så här fungerar Försäkringskassans rehabiliteringskedja med dess bedömningstillfällen



Individen med anställning har efter 180 dagar rätt till sjukpenning om hen inte kan utföra något arbete på den vanliga arbetsmarknaden. Det gäller dock inte om Försäkringskassan bedömer att hen med stor sannolikhet kommer att kunna återgå i arbete hos sin arbetsgivare före dag 366, arbetsförmågan bedöms då i förhållande till det vanliga arbetet även efter dag 180. Det gäller inte heller om det anses oskäligt att pröva arbetsförmågan i förhållande till arbete på den vanliga arbetsmarknaden.



Leda och styra på verksamhetsnivå

Rehabiliteringskoordinering kräver som allt annat ett ledningssystem där en effektiv och kvalitetssäkrad sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess är inkluderad. Det löper genom alla processer oberoende av diagnos och vårdflöden. Varje sjukskrivning ska vara rätt anpassad till individen och vara medicinskt motiverad och inte bygga på stereotypa föreställningar om kön. Sjukskrivning kan jämföras med en läkemedelsförskrivning, den ska doseras rätt under behandlingstiden med noggrann uppföljning, varken över- eller underdoseras och sätts ut successivt.

I detta kapitel, i en checklista, beskrivs ett antal punkter som är centrala i arbetet med att leda och styra rehabiliteringskoordinering på verksamhetsnivå. Varje punkt utvecklas i efterföljande text.

Checklista för att leda och styra rehabiliteringskoordinering på verksamhetsnivå:

- Sätt mål och ta fram strategier
- Ge mandat för uppdraget
- Följ upp systematiskt och utvärdera sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
- Motivera och involvera medarbetare
- Kompetenssäkra
- Samarbeta internt och externt
- Integrera jämställdhet och våld i nära relationer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen



► Sätt mål och ta fram strategier

För att vara framgångsrik med rehabiliteringskoordinering bör verksamheten arbeta utifrån ett ledningssystem där tydliga mål utformas för sjuk-skrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Det innebär också att besluta om hur arbetet ska följas upp inom måluppfyllelse och kvalitet, till exempel genom att utforma könsuppdelade nyckeltal och indikatorer.

Tips på målformuleringar att följa könsuppdelat:

- › Minskat antal kompletteringar av läkarintyg
- › Ökat antal kontakter med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen
- › En viss procent av alla sjukfall till exempel 70 procent av alla kvinnor och alla män har en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan
- › Minskat antal sjukfall över 180 dagar oavsett könstillhörighet
- › Ökad kunskap om försäkringsmedicin, jämställdhet och våld i nära relationer hos vårdenhetens medarbetare

Förslag på statistik att följa för patienter 16–64 år. Samtliga redovisas könsuppdelat och lägg därefter till relevanta variabler som till exempel ålder, bostadsort, födelseland med mera:

- › Antal utfärdade medicinska underlag och läkarintyg sjukskrivna mer än 60 dagar eller mer än 90 dagar
- › Antal kompletteringar av läkarintyg
- › Antal kontakter med arbetsgivare
- › Antal kontakter med Arbetsförmedlingen
- › Antal kontakter med hälso- och sjukvården
- › Antal sjukskrivningsärenden som varit uppe på flerpartsmöte för samlad bedömning
- › Andel sjukskrivna som fått individuell sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan
- › Antal avstämningsmöten

Ta utgångspunkt i nyckeltal och mätområden för att analysera sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Om det finns skillnad i resultaten mellan gruppen kvinnor och gruppen män – undersök om det är en berättigad eller en omotiverad skillnad. Kom ihåg att likvärdig vård kan innebära att vård och behandling ibland ska vara lika och ibland olika. Använd övriga variabler för att fördjupa analysen.

► **Ge mandat för uppdraget**

En av de viktigaste förutsättningarna för ett välfungerande koordinatorsarbete är att det finns ett tydligt uppdrag med uppdragsbeskrivning samt mandat och stöd från verksamhetschefen. Det innebär att uppdraget är väl förankrat i hela verksamheten och hos medarbetarna. Verksamhetschefen behöver vara tydlig och kommunicera till samtliga vad som är rehabiliteringskoordinators mandat och vilka förväntningar hen har på koordineringen. Ett sätt att stödja koordinatören är att prioritera frågorna inom koordineringsuppdraget och ta fram en arbetsbeskrivning tillsammans med koordinatören. Ett exempel på arbetsbeskrivning finns i bilaga 2.

► **Följ upp systematiskt och utvärdera sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen**

När mål och uppföljningssystem är beslutade behöver konkreta rutiner för hela vårdenheten utformas för att det ska vara möjligt att styra, följa upp och utveckla arbetet. En kvalitetssäker, effektiv och jämställd sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess börjar redan i telefonrådgivningen. Rutiner för uppföljning utgör en del av enhetens ledningssystem och statistikuppgifter ska tas fram regelbundet och redovisas könsuppdelat.

Stödfrågor för att skapa rutiner

Nedan följer förslag på stödfrågor som kan användas för att tillsammans med rehabiliteringskoordinatören skapa rutiner för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Om rutiner saknas, ta fram en rutin i taget:

- › Finns det frågemall eller annat stöd som säkerställer att triagering sker till rätt vårdnivå när patienter ringer om sjukskrivningsärenden?
- › Finns rutiner för att arbeta med jämställdhet inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen?
- › Finns rutiner för hur samarbetet kan säkerställas mellan rehabiliteringskoordinatören, läkare och övrig personal?
- › Finns rutin för hantering av samtycke?
- › Finns rutin för att en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan upprättas, dokumenteras och följs upp?

- › Finns rutin för att kontakt tas med arbetsgivare och andra externa samverkansaktörer?
- › Finns rutin för att kompletteringar av läkarintyg tas omhand och används vid förbättringsarbete gällande sjukskrivning?
- › Finns rutin för att säkerställa att personalen har kompetens i försäkringsmedicin, våld i nära relation och jämställdhet?

Exempel på åtgärder som kan användas för att stödja och stärka kvalitetsarbetet inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen:

- › Verka för att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd används och att sjukskrivning kan vara en del av vård och behandling.
- › Utse en ansvarig läkare med intresse och kompetens inom försäkringsmedicin.
- › Med en väl fungerande rehabiliteringskoordinator blir läkare och övrig personal både avlastade och mer engagerade i sjukskrivningsarbetet.
- › Efterfråga könsuppdelad statistik, bra stöd finns via Ineras Intygsstatistik/Statistiktjänst och Rehabstöd. Analysera och se om kvalitet och måluppfyllelse är lika god för alla, oavsett kön. För att fördjupa analysen krävs även variabler som ålder, födelseland, bostadsort med mera.
- › Använd patient- eller medarbetarenkäter och intervjuer med externa aktörer som en del i att utveckla uppdraget för koordinering. Exempel på enkät finns i *Metodbok för koordinering*¹ sidan 155.
- › Utarbeta ett kvalitetssäkringsuppdrag för rehabiliteringskoordinering, det krävs för att rehabiliteringskoordinatorn ska kunna läsa journaler och ta fram statistik från Rehabstöd. Uppdraget ska dokumenteras och diarieföras enligt verksamhetens vanliga rutiner. Västra Götalandsregionen har tagit fram ett förslag på formulering av uppdrag för kvalitetsuppföljning, se bilaga 3.
- › Kontakta Försäkringskassan för att få kompletterande statistik utifrån deras förmåner och uppdrag i sjukförsäkringen.

Intygsstatistik/statistiktjänst

I Ineras nationella intygsstatistik/statistiktjänst visas statistik som är baserad på de elektroniska läkarintyg som utfärdas inom hälso- och sjukvården. Med stöd av intygsstatistik/statistiktjänst går det att följa antal sjukfall på vårdenheten med kön som indelningsgrund och variabler som diagnoser, åldersgrupper, sjukskrivningsgrad och längd.

Det är verksamhetschefen på varje vårdenhet som beslutar om vem som ska ha behörighet och tillgång till statistiken. Ett tips är att ta hjälp av en vårdadministratör eller en verksamhetscontroller för att ta fram och sammanställa statistiken. Rehabiliteringskoordinatören redovisar och analyserar sedan statistiken tillsammans med verksamhetschefen och delar av resultatet kan tas upp på läkarmöte, arbetsplatsträff eller liknande möten.

Nationell intygsstatistik/statistiktjänst: www.statistik.intygstjanster.se

Information om verksamhetsstatistik: www.inera.se/statistiktjansten

Analys av sjukskrivningsstatistik: Landstinget i Kalmar län har tagit fram verktyg för sjukskrivningsstatistik, en lathund med analysfrågor för att följa sjukskrivningsstatistik med Ineras statistiktjänst. <http://ltkalmar.se/samarbetsportalen/patient-administration/stod-i-sjukskrivningsarbetet/stod-i-sjukskrivningsarbetet/statistik-och-utvardering/>

Ineras Rehabstöd

Rehabstöd ger en överblick över samtliga pågående sjukskrivningar på en vårdenhet och är ett stöd för dem som arbetar med att koordinera rehabiliteringsinsatser. Informationen som visas i Rehabstöd hämtas ur de elektroniska läkarintygen och intygs-skrivande läkare kan använda tjänsten för att se information om sina patienter.

I Rehabstöd finns en tabell med detaljerad information om sjukfallen. Rehabiliteringskoordinatorer kan se alla sjukfall på vårdenheten. Informationen i tabellen kan anpassas efter behov, genom att filtrera och söka i tabellen. Det går även att exportera och skriva ut informationen.

Informationen kan också användas för verksamhetsplanering, då det går att filtrera och få fram vilka sjukskrivningar som löper ut till exempel under semester och julleddighet.

Rehabstöd: www.rehabstod.intygstjanster.se

Information om Rehabstöd: www.inera.se/rehabstod

► Motivera och involvera medarbetare

Det är viktigt att involvera läkargruppen i koordineringsarbetet och att understryka att en väl fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess är till nytta för såväl patienter som medarbetare med behandlingsansvar. Erfarenheter från studier och landstingen visar att god samverkan med och mandat i läkargruppen är en förutsättning för att lyckas med uppdraget. En annan erfarenhet är vikten av att tydliggöra funktionen internt och externt och inkludera samtliga medarbetares delaktighet och engagemang.

Skapa motivation för arbetet med jämställdhet och stötta rehabiliteringskoordinatoren i arbetet med att analysera den könsuppdelade statistiken i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Redovisa regelbundet resultat och efterfråga eller redovisa förslag på förbättringsområden.

Uppmuntra rehabiliteringskoordinatoren och i förekommande fall den försäkringsmedicinskt sakkunniga läkaren att tillsammans utveckla teamarbetet. Samtala om hur funktionen kan marknadsföras internt och externt och inkludera samtliga medarbetare på enheten. Använd gärna självskattning för att involvera medarbetare, se sidan 35.



► **Kompetenssäkra**

Rehabiliteringskoordinators kunskap och kompetens

SKL:s litteraturstudie och ReKoord-projektet visar att det krävs omfattande kunskaper och lämpliga personliga egenskaper för att klara av arbetet som rehabiliteringskoordinator.^{5,4}

Rehabiliteringskoordinatören bör vara legitimerad sjukvårdspersonal, socionom eller rehabiliteringsvetare. Utöver detta bör rehabiliteringskoordinatören ha kunskap inom försäkringsmedicin, jämställdhet samt ha en god social kompetens, förmåga att utveckla och underhålla relationer samt förstå vikten av att utveckla ett gott samverkans- och samarbetsklimat. Det är också viktigt att rehabiliteringskoordinatören är professionell, följer gällande sekretesslagstiftning, vågar ställa krav och kan arbeta självständigt. Koordinatören behöver ha god organisations- och administrativ förmåga, vara strukturerad, ha ledarförmåga och kunna hantera många saker samtidigt. Livserfarenhet är en god förutsättning för att klara koordineringsuppdraget och det är en fördel att tidigare ha arbetat inom hälso- och sjukvården.

Rehabiliteringskoordinatören behöver ha förståelse för betydelsen av förvärvsarbete och insikt om arbetets hälsorelaterade värde för individen. Dessutom ha en förståelse för betydelsen av ett helhetsperspektiv på människans livscykel och hans roller i olika domäner i livet (arbete, hem och fritid) och hur det påverkar arbetsförmågan. Andra viktiga egenskaper hos en rehabiliteringskoordinator är förmåga att synliggöra individens resurser och motivera patienter till arbetsåtergång respektive att vara kvar i arbete. Till helhetssynen hör också kompetens kring att väga in betydelsen av och identifiera bakomliggande orsaker vid ohälsa som till exempel våldsutsatthet, risk- och missbruk samt läkemedelsberoende. Till viktiga faktorer för hälsa och att återfå hälsa hör också identifiering av levnadsvanor.

LÄSTIPS!

Läs mer om rehabiliteringskoordinators kunskap och kompetens i *Metodbok för koordinering*¹ sidan 84.

Introduktion för rehabiliteringskoordinator

Introduktionen för nya rehabiliteringskoordinatorer kan delas upp och hållas av både verksamhetschef och landstingets processledare, beroende på vilka förutsättningar som finns inom landstingen.

FÖRSLAG PÅ INNEHÅLL

Efter introduktionen bör rehabiliteringskoordinatoren känna till:

- Hur uppdraget ser ut och vilka mandat hen har.
- Arbetsuppgifter för rehabiliteringskoordinatoren och prioriteringsordning utifrån tjänstgöringsgrad och verksamhetens behov.
- Vårdenhetens rutiner för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samt kvalitetssäkringsuppdrag.
- Förutsättningar och former för lokal samverkan med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, arbetsgivare och socialtjänsten.
- Vikten av förbättringsarbete, och hur vårdenheten arbetar med god vård för alla oavsett kön.
- Landstingets och vårdenhetens rutiner för att motverka mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck.
- Möjlighet till att göra praktik hos en annan rehabiliteringskoordinator.
- De övergripande principerna i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, FMB.¹⁵
- Landstingets organisation och ledningssystem för försäkringsmedicin.
- Aktuella nationella och regionala ledande och styrande dokument.
- Processtödet i landstinget och vilket stöd koordinatoren kan få. Se även kapitel fyra där det framgår vad som ingår i processtödet uppdrag.
- När och hur könsuppdelad sjukskrivningsstatistik rapporteras, analyseras samt stämms av med chefen.
- SKL:s *Metodbok för koordinering*¹ av sjukskrivning och rehabilitering inklusive det stöd som finns i vårdhandboken.se.
- Landstingets egen webbplats eller intranät inom området försäkringsmedicin samt formulär, mallar, rutiner med mera.
- Intygsstatistik/Statistiktjänst, Rehabstöd och Försäkringskassans fråga/svars-funktion.
- Webbutbildning för rehabiliteringskoordinatorer. Tillgänglig från våren 2018.

► Samverka internt och externt

Det är viktigt att koordinatören har en klar uppfattning om vad som är hälso- och sjukvårdens uppgift i samverkan med både interna och externa parter såsom arbetsgivare, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och socialtjänsten. Hälso- och sjukvården ska inte ta över det ansvar som vilar på andra parter, till exempel i fråga om myndighetsutövning, utan vara ett stöd för patienten. Det bör finnas en partsöverskridande samverkansgrupp lokalt och regionalt. Rehabiliteringskoordinatören bör ingå på lokal nivå och processledaren på regional. Det behöver även säkerställas att det finns kontaktpersoner hos varje samverkansaktör så att koordinatörens arbete underlättas när samverkan krävs.

LÄSTIPS!

Läs mer i *Metodbok för koordinering*¹, sidan 94, om de olika parternas uppdragsbeskrivningar.

Teamarbete och intern samverkan

En förutsättning för helhetsbedömning, en god planering och behandling vid komplexa sjukfall är teamarbete och intern samverkan. Olika professioners kompetens bidrar till att lösa patientens komplexa situation.

Ett exempel på teamarbete är Region Jönköpings läns teambedömning (PR-team[®]), som stödjer arbetssättet med en helhetsbedömning i team*.

Extern samverkan

Flera landsting har utvecklat en modell för partsöverskridande samverkan. Syftet är att skapa ett effektivt stöd till individen där rehabiliteringsbehovet blir utrett och aktiviteter samordnade så att individen får rätt insatser vid rätt tidpunkt.

Ett exempel på sådan samverkan är TRIS, tidig rehabilitering i samverkan, som är en struktur och organisation för rehabiliteringssamverkan i Sörmland**. I TRIS-teamen finns representanter från hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänst.

* PR-team, Primärvårdens rehabiliteringsutredning i team, Region Jönköpings län:
<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=38555>

** www.trissormland.se



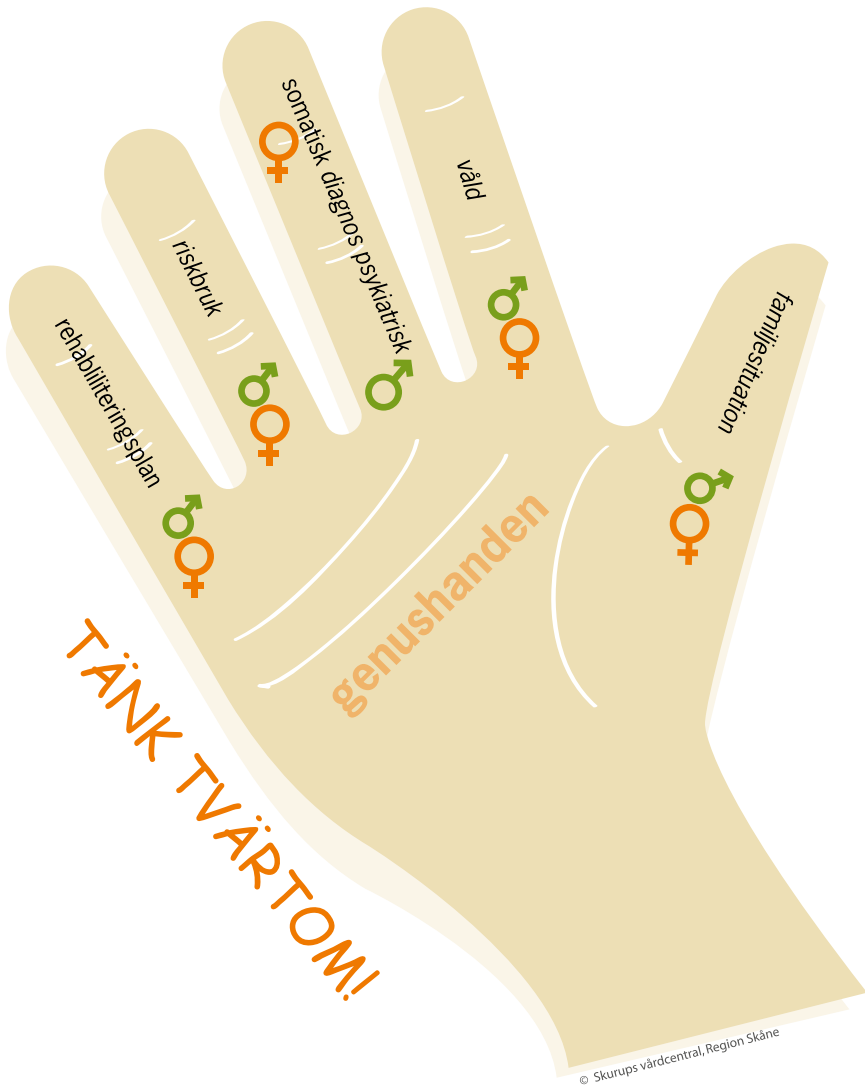
► Integrera jämställdhet och våld i nära relationer

Det finns skillnader mellan kvinnors och mäns sjukskrivningsmönster när det gäller sjukskrivningens längd och omfattning. Hälso- och sjukvården har en skyldighet att inte skapa eller upprätthålla omotiverade skillnader i vård och bedömning mellan kvinnor och män. Jämställd vård innebär att kvinnor respektive män i lika stor utsträckning, får den vård de behöver och att vården är av lika god kvalitet och sker i rätt tid. Det kan vara ett dilemma att avgöra när insatserna ska vara lika och när de ska vara olika för att vården ska hålla likvärdig kvalitet för kvinnor respektive män.

Genushanden

Den så kallade genushanden*** tillkom på Skurups vårdcentral i Region Skåne när vårdpersonalen insåg att de bemötte och bedömde kvinnor och män olika, vilket ofta berodde på könsstereotypa föreställningar. Det var till exempel vanligare att fråga kvinnor än män om deras familjesituation och de bedömde att det fanns en risk att missa depression hos män och kroppsliga sjukdomar hos kvinnor. Vårdpersonalen såg även att det fanns risk att de inte upptäckte kvinnors missbruk och att de sällan ställde frågor om våld till patienterna. Genushanden utvecklades därför som ett stöd för hälso- och sjukvårdens personal.

*** <https://www.youtube.com/watch?v=p5ad-mFi784>



Tumme: Kvinnor tillfrågas ofta om sin familjesituation, men sällan män.

Pekfinger: Våld och hot riskfaktor för långvarig sjukskrivning. Mäns våld mot kvinnor är ofta ett dolt problem.

Långfinger: Somatisk inriktning på männens diagnoser och psykosomatisk på kvinnor. Stor risk att man inte upptäcker depressioner hos män. Större risk att sjukdomsförklara normala livsprocesser medikaliserat hos kvinnan.

Ringfinger: Riskbruk, alkohol är mer skamligt för kvinnor.

Lillfinger: Män får tidigare specialremisser och större stöd av arbetsgivare. Män rehabiliteras utifrån arbete, medan kvinnor oftare rehabiliteras utifrån sin sociala situation.

Kom ihåg tvärtom frågan: Vad hade jag tänkt eller gjort om patient haft annat kön?

Jämställdhet ska integreras i rutinerna

Som chef är det viktigt att du ansvarar för att vårdenheten har rutiner för att upptäcka osakliga skillnader mellan kvinnor och män. För att kunna följa upp detta är det viktigt att integrera frågor om jämställdhet i ledningssystemet och att analysera om skillnaderna är omotiverade. Om skillnaderna är omotiverade så bör du vidta systematiska åtgärder för att förändra detta, eftersom en jämställd sjukskrivningsprocess är ett led i arbetet med god vård och det systematiska kvalitetsarbetet. Ett ledningssystem för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen behövs för att vårdenheterna ska kunna följa upp och säkerställa att alla, oavsett kön, får en patientsäker och individbaserad vård och behandling av hög kvalitet, där sjukskrivning är en aktiv del av vård och behandling.¹⁰

Fler kvinnor än män är sjukskrivna. Enligt Arbetsmiljöverket beror kvinnors sämre hälsa i arbetslivet inte på att kvinnor är mer sårbara som individer, utan att det är skillnad på hur arbetet organiseras för kvinnor respektive män.¹⁶ Det kan handla om skiftarbete, om kontaktyrken och högre psykologiska krav, att egenkontrollen och handlingsutrymmet är mindre, att arbetsmängd, bemanning och andra resurser inte är anpassade till vad som förväntas åstadkommas. Vid kontakt med arbetsgivare kan detta vara värt att undersöka. Andra orsaker är till exempel våld i nära relationer, diskriminering och genus-bias samt att kvinnor får ett sämre stöd för återgång i arbete.¹⁷

Våld i nära relation, våldsutsatthet

Att vara utsatt för våld – psykiskt, fysiskt eller sexuellt – eller hot om våld, påverkar hälsotillståndet på många sätt. Det är viktigt att utsatta individer fångas upp så tidigt som möjligt. Hälso- och sjukvården och tandvården har en unik möjlighet att upptäcka kvinnor och barn som utsätts för våld. Försäkringskassan handlägger årligen minst 11 000 sjukfall som orsakas av våld i nära relation.¹⁸ Frågan om mäns våld mot kvinnor, våld i nära relation samt hedersrelaterat våld och förtryck behöver integreras i sjukskrivningsarbetet.

För att kunna upptäcka våldsutsatthet krävs rutiner för att ställa frågor om våldsutsatthet. Det är därför viktigt att ge stöd till personalen för att de rutinmässigt ska kunna ställa frågor om våld. Det behövs även rutiner och stödmaterial om vad vårdpersonalen ska göra och vart de kan vända sig när de upptäcker våldsutsatthet. Landstingets rutiner för kvinnofridsarbete och orosanmälan för barn ska användas, det är också viktigt att dokumentera i journalen under sökordet våldsutsatthet.

Stöd går även att få på www.kvinnofridslinjen.se eller på telefonnummer 020-50 50 50.



Tips och förslag från andra chefer

Här har vi samlat tips från några verksamhetschefer om ledning och stöd till rehabiliteringskoordinatorer. Tipsen kan behöva anpassas till din verksamhets förutsättningar.

Tre tips för bra logistik

1. Inför fasta tider i rehabiliteringsteamets kalendrar. Låt rehabiliteringskoordinatorn ansvara för att boka och förbereda dessa möten. Om mötestiden vid något tillfälle inte behövs kan den istället användas till akutbesök eller administration.
2. Låt rehabiliteringskoordinatorn boka akuttider i läkarens tidbok. Det kan vara bra att du som chef gör det tydligt att rehabiliteringskoordinatorn har möjlighet att boka akuta tider.
3. Inför fasta tider för avstämningsmöte med Försäkringskassan, patient, läkare och rehabiliteringskoordinator.

Prioritera sjukfall

Prioriteringar av sjukfall är ibland nödvändigt. Börja med de nya sjukfallen och prioritera patienter med:

- › Psykisk ohälsa
- › Icke specifik smärta
- › Andra komplexa tillstånd
- › Tidigare sjukskrivningsperioder

Kön och ålder kan ha betydelse för prioriteringen. Undersök även om patienten medverkat i andra utredningar som kan vara till hjälp i bedömningen av funktion och aktivitet.

Komplettering av intyg kan inte alltid prioriteras. Ibland får hälso- och sjukvården kompletteringsfrågor från Försäkringskassan där det inte går att svara inom angiven tid. Hälso- och sjukvårdslagen gäller där medicinsk prioritering ska ske utifrån vårdbehov.⁶ Vid behov be Försäkringskassan om förlängd kompletteringstid.

Beräkna tid för koordinering

Utifrån landstingets övergripande uppdrag och vårdenhetens behov, vårdtyngd, patienter i arbetsför ålder samt socioekonomiska faktorer bör en bedömning göras över hur mycket tid som krävs för rehabiliteringskoordinators arbete med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Du kan även ta med en vårdadministratör i koordineringsuppdraget som kan vara behjälplig till exempel med bokningar och statistik.

För att få en vägledning om behovet av tid för rehabiliteringskoordinering är det bra att följa statistik över antal sjukskrivna. Var särskilt uppmärksam på behov av tidiga insatser samt sjukfall över 180 dagar.

Det är även bra att göra en arbetsbeskrivning över koordinators uppgifter, se bilaga 2 Arbetsbeskrivning.

Idéer för att skapa samsyn

Sjukskrivning angår alla på vårdenheten och det är viktigt att resonera sig fram till hur enheten får ett gemensamt förhållningssätt både till att sjukskriva och förlänga en sjukskrivning. Utarbeta gärna rutinerna tillsammans med rehabiliteringskoordinator och med en eller flera läkare, gärna läkare sakkunnig i försäkringsmedicin.

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen börjar redan i telefonrådgivningen. Därför bör rutiner finnas och vara kända av all personal. Det är viktigt att jobba för en samsyn på vårdenheten. Frågan kan lämpligen tas upp återkommande på APT. När rehabiliteringskoordinatorn informerar på läkarmöten är det viktigt att du som chef emellanåt medverkar aktivt för att visa på frågornas angelägenhet och prioritet.

Ordna gärna en workshop vid vårdenhetens planerings- eller utvecklingsdag där sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen blir ett eget ämne. Använd konkreta exempel om hur ni bemöter patienters frågor och krav när det gäller sjukskrivning. Kanske kan en patient berätta för personalen om vad bemötandet och olika insatser har betytt? Vad har varit viktigt i kontakten med vårdpersonalen?

TIPS!

Titta gärna tillsammans på filmen – *Sjukskrivning angår oss alla*.²⁴

Förslag för att skapa tidig kontakt

Det är viktigt att ha upparbetade rutiner för tidig kontakt och samverkan med Försäkringskassan och andra aktörer. Det är Försäkringskassan som har ansvar för samordningen i rehabiliteringsprocessen och ska utreda patientens behov av samordning och rehabilitering. I samordningsansvaret ingår att involvera de parter som behövs för att driva processen. Rehabiliteringskoordinatoren kan komma in tidigare än Försäkringskassan i patientens sjukskrivningsprocess, om patienten ger sitt samtycke, och på så sätt snabbt få igång rehabiliteringen i samverkan med arbetsgivaren.

Det bör finnas en kontaktperson eller handläggare på Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänsten så det går lätt att nå varandra. Landstingets processledare kan bistå med att ta fram landstingsövergripande rutiner för samarbetet med externa parter som förankras och beslutas i chefsgrupp med lokala chefer från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst.

Forskning visar att tidiga kontakter med arbetsgivare och arbetsplats underlättar återgång i arbete vid sjukskrivning.^{19, 20} I de allra flesta fall är arbetsgivare tacksamma över en kontakt med hälso- och sjukvården eftersom de då får mer information om på vilket sätt de kan ta sitt rehabiliteringsansvar. Inte sällan har arbetsgivare möjlighet att anpassa arbetstider och arbetsuppgifter. Gör det enkelt: den på vårdenheten som har kontakt med patienten, be om patientens samtycke så att läkaren eller rehabiliteringskoordinatoren kan kontakta arbetsgivaren per telefon eller skicka kontaktbrev. Förslag på mall finns i Vårdhandboken*.

Tips och förslag om långa sjukskrivningar

När det gäller patienter med sjukpenning som varit sjukskrivna under mycket lång tid finns en arbetsmetod inom landstinget i Sörmland som kallas "TRIS arbetsmetod – rehabiliteringsinventering vid risk för långtidssjukskrivning"^{**}. Den syftar till att åstadkomma ett effektivt samverkansarbete med Försäkringskassan och arbetsgivaren i individens rehabiliteringsprocess. En snabb kartläggning ska göras av individens behov och av redan genomförda rehabiliteringsinsatser samt resultatet av dessa, innan eventuella nya rehabiliteringsinsatser påbörjas. Om arbetsgivare finns och individen ger sitt samtycke ska arbetsgivaren involveras i processen.

Om vårdenheten har uttömt alla möjligheter de kan erbjuda, ta upp ärendet i samverkan med övriga parter och ha en dialog om hur ni ska arbeta vidare med dessa patienter.

* www.vardhandboken.se ämne "Administration och juridik" sidan relaterad information.

** <https://www.trissormland.se/globalassets/dokument/tris-processen-metod-och-verktyg/tris-arbetsmetod---rehabiliteringsinventering-vid-risk-for-langtidssjukskrivning-rev.-2014-02-14.pdf>

Tips för verksamhetsplanering

- I Rehabstöd finns en tabell med detaljerad information om vårdenhetens sjukfall. Rehabiliteringskoordinatoren kan se alla sjukfall på vårdenheten. Informationen i tabellen kan anpassas efter behov genom att filtrera och söka i tabellen. Det går även att exportera och skriva ut informationen. Informationen kan också användas för verksamhetsplanering, då det går att filtrera och få fram vilka sjukskrivningar som löper ut till exempel under semester och julleddighet. Det går då att boka in aktuella patienter som är i behov av uppföljning innan dessa ledigheter.
- Boka återbesök för uppföljning av sjukskrivning i de fall det behövs, för att slippa boka akuta tider när sjukskrivningen upphör.
- Försök att inte avsluta alla sjukskrivningar i slutet av månaden eller på en fredag, hellre mitt i veckan.
- Om möjligt planera i ett och samma läkarintyg successiv nedtrappning av sjukskrivning. Läkarintyget behöver då inte förnyas och både patient och arbetsgivare har en plan att förhålla sig till. Det skapar förväntningar och förväntningar styr. Patienten ombeds höra av sig om planen inte kan följas.
- Att det finns en dokumenterad sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan i journalen, gör att det underlättar för telefonrådgivningen, när patienten ringer och frågar vad som är planerat och/eller vill ha förlängd sjukskrivning. Vid läkarbyte underlättar det även för den läkare som övertar sjukskrivningen.

Självskattning – för att mäta ett gott koordineringsarbete

Organisera enheten för ett gott koordineringsarbete

För att säkerställa att enheten har goda förutsättningar för koordineringsarbetet kan självskattning vara till hjälp, först individuellt och därefter på en arbetsplatsträff (APT) eller teammöte. På följande sida finns ett förslag till självskattning. Bedömer ni lika? Bestäm vad ni vill utveckla. Välj ett område i taget och gör till exempel skattningen halvårsvis.

Uppskatta vad du tycker om följande påståenden utifrån en skala från 1 till 10 där 1 = inte alls och 10 = det fungerar utmärkt.

Område	Din poäng 1-10	Gemensam poäng
1. Verksamhetsledningen tar ett tydligt ansvar för uppdraget med sjukskrivning och rehabilitering		
2. Verksamhetsledningen ansvarar för att arbetet följs upp och utvecklas		
3. Vi har tydliga mål för arbetet med sjukskrivning och rehabilitering		
4. Vi har metoder för att nå våra mål och resultat		
5. Vi har rutiner som är förankrade och kommunicerade på vårdenheten		
6. Hos oss är jämställdhet integrerat i rutinerna		
7. Arbete med våld i nära relationer är integrerat i våra rutiner		
8. I personalens kompetensutvecklingsplan ingår att få kunskap om: a) försäkringsmedicin b) våld i nära relation c) jämställdhet	a) b) c)	a) b) c)
9. Vi använder och analyserar könsuppdelad statistik inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsarbetet		
10. Vi har gott samarbete med externa parter som: a) kommunens socialtjänst b) Försäkringskassan c) Arbetsförmedlingen	a) b) c)	a) b) c)
11. Vi har rutiner för att samarbeta med arbetsgivare		
12. Vi har rehabiliteringskoordinator på vårdenheten		
13. Samarbetet mellan koordinatör och läkarna fungerar väl och utgör ett stöd för läkarnas arbete		
14. Vi har tillräckligt stöd i arbetet med sjukskrivning och rehabilitering		
15. Vi har ett kontinuerligt arbete för att utveckla processen inom sjukskrivning och rehabilitering		
16. Vi frågar patienterna rutinmässigt om våld i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen		
17. Vi har en läkare, försäkringsmedicinskt sakkunnig som stöd till koordinatör och vårdenheten		



Leda och styra för vårdgivare och beställare

Funktion för koordinering - nytt uppdrag

Rehabiliteringskoordinering är ett nytt uppdrag för landstingen. Uppdraget löper genom alla processer, oberoende av diagnos och vårdflöden och det är viktigt att den integreras i landstingets övergripande mål och riktlinjer. Eftersom det ser olika ut i landstingens organisation behöver ledning och styrning anpassas utifrån det egna landstingets förutsättningar.

Vårdgivarens uppdrag (i vissa landsting sker detta via beställarorganisationen) när det gäller sjukskrivning och rehabilitering innebär att:

- › Verka för att integrera sjukskrivning som en del av vård och behandling, vilket medför ansvar inom såväl utredning och bedömning som medicinsk rehabilitering.
- › Verka för att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen genomsyras av ett köns- och genusperspektiv där alla ska få en likvärdig vård, sjukskrivning och rehabilitering oavsett kön, ålder, födelseland eller socioekonomi.
- › Verka för en god övergripande samverkan med arbetsgivare, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och socialtjänsten.
- › Ge direktiv till verksamheterna, följa upp och utvärdera de övergripande och strategiska målen.
- › Säkerställa att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen organiseras så att den tillgodoser kravet på hög patientsäkerhet, jämställdhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.
- › Säkerställa att chefer och medarbetare har kompetens, ansvar och befogenheter för ett systematiskt sjukskrivningsarbete.

Vårdgivaren kan styra, stödja och följa upp genom att:

- › Inrätta processledning med mandat och resurser att stödja, utbilda och uppdatera verksamhetscheferna och rehabiliteringskoordinatorerna i arbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- › Efterfråga resultat i ordinarie verksamhetsuppföljningar baserat på övergripande mål, strategier och riktlinjer för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- › Efterfråga jämlik och jämställd vård.
- › Integrera processen i landstingets lednings- och uppföljningssystem för att landstinget i framtiden ska kunna säkerställa en kvalitetssäkrad sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för alla, oavsett kön.

Processledarens roll

Processledaren stödjer landstinget operativt...

Klinisk försäkringsmedicin är ett komplext kunskapsområde som ständigt är under utveckling och berör många inom och utanför hälso- och sjukvården. Det finns återkommande frågor både på vårdgivar- och verksamhetsledningsnivå som behöver utredas. Området har därför visat sig ha behov av samordnande stöd och processledning på landstingsledningsnivå. Det är angeläget att det finns personer med kompetens och kunskap både på övergripande och på operativ nivå för att kunna stödja vårdenheterna på ett aktivt sätt. I processledningen bör även läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin ingå. Uppdraget på den operativa nivån kan med fördel innehåsa av en erfaren koordinator som kan bistå i de praktiska ”hur”-frågorna som uppkommer i det dagliga koordineringsarbetet.

...och strategiskt

Processledningens uppdrag innebär dels att ge stöd och förutsättningar för utveckling i hälso- och sjukvården, dels att bistå vårdgivarens högsta tjänstepersonsnivå och beställarnivå med underlag inför beslut om övergripande mål och strategier för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Processledningen bör även utarbeta riktlinjer för hur det systematiska kvalitetsarbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska bedrivas, styras, följas upp och utvecklas.

Vårdval

Samtliga landsting i Sverige tillämpar vårdvalssystem som ger medborgarna rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvården. Under förutsättning att funktionen för koordinering permanentas kan ett sätt att följa upp och hantera koordineringsarbetet inom hälso- och sjukvården vara att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och funktionen finns med och följs upp i vårdvalssystemet.

Här kommer förslag på frågor som kan ställas vid landstingens uppföljning.

Förslag på frågor som kan ställas vid landstingens uppföljning:

- Finns funktion för koordinering på vårdenheten, är funktionen namngiven?
- Vad ingår i koordineringsuppdraget?
- Finns rutiner för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen?
- Finns rutiner för extern samverkan i sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågor?
- Hur sker kontakt med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen på vårdenheten?
- Finns rutiner för att upptäcka våldsutsatthet i nära relation?
- Finns rutiner för att följa upp sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och att den har lika god måluppfyllelse för kvinnor som för män?
- Finns rutiner för analys av könsuppdelad sjukskrivningsstatistik?
- Finns rutiner för systematiskt förbättringsarbete när ojämställdhet upptäckts?
- Finns läkare med försäkringsmedicinsk kompetens på vårdenheten?
- Säkerställs att personalen har kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relation?

Självskattning organisation

Är vårdgivaren organiserad för ett gott koordineringsarbete?

För att säkerställa att vårdgivaren har goda förutsättningar att stödja koordineringsarbetet kan en självskattning göras som underlag för eventuellt utvecklingsarbete.

Gör självskattningen först individuellt och därefter i ledningsgruppen eller liknande som ansvarar för sjukskrivnings- och rehabiliteringsarbete. På efterföljande sida finns ett förslag till självskattning. Bedömer ni lika? Bestäm vad ni vill utveckla. Välj ett område i taget och gör till exempel skattningen halvårsvis.

Uppskatta följande påståenden utifrån en skala från 1 till 10, där 1 = inte alls och 10 = det fungerar utmärkt. Samtala om resultatet. Gör en plan för hur ni kan förbättra arbetet.

Område	Din poäng 1-10	Gemensam poäng
1. Vi har en funktion för processledning med tydligt ansvar för genomförande, utveckling och uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen		
2. Vårdgivaren för hälso- och sjukvården tar ett tydligt ansvar för uppdraget med sjukskrivning och rehabilitering och ansvarar för att arbetet följs upp och utvecklas		
3. Vi har enhetliga krav i relevanta vårdval och andra upphandlingsformer när det gäller sjukskrivnings- och rehabiliteringsarbetet		
4. Vi har mål för arbetet med sjukskrivning och rehabilitering som följs upp könsuppdelat		
5. Våra mål för arbetet med sjukskrivning och rehabilitering är kända		
6. Vårdgivaren erbjuder kompetensutveckling inom området: a) försäkringsmedicin b) våld i nära relation c) jämställdhet	a) b) c)	a) b) c)
7. Vårdgivaren erbjuder metoder och verktyg för arbetet med koordinering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen		
8. Vårdgivaren har skapat förutsättningar för vårdenheter att införa rehabiliteringskoordinatorer		
9. Vårdgivaren har gott samarbete med externa parter som: a) socialtjänsten b) Försäkringskassan c) Arbetsförmedlingen	a) b) c)	a) b) c)
10. Vårdgivaren stödjer vårdenheter i att stärka samarbetet med arbetsgivarna		
11. Vårdgivaren har utformat övergripande rutiner och riktlinjer när det gäller arbetet med våld i nära relation		
12. Vårdgivaren har en struktur för ett långsiktigt hållbart arbete inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen		



DITÅT

HITÅT

Checklista för vårdgivare/beställare

I följande kapitel finns en sammanställning av landstingens erfarenheter för att leda och styra rehabiliteringskoordineringen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. De är sammanställda i vårdgivarens/beställarens checklista här nedan.

Vårdgivarens/beställarens checklista för att genom funktion för processledning leda och styra på övergripande landstingsnivå:

- Stödja landstinget i det nationella arbetet för en effektiv, jämställd och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.
- Organisera och ge stöd för koordineringsuppdraget.
- Systematiskt följa upp och utvärdera sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- Kompetenssäkra sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- Samarbeta inom landstinget och med externa aktörer.
- Integrera jämställdhet och arbetet med våld i nära relation i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

➤ **Stödja landstinget i det nationella arbetet för en effektiv, jämställd och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess**

Processledningen bör:

- › Administrera det övergripande arbetet inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samt hålla samman nationella redovisningar.
- › Medverka, representera och delta i nationella aktiviteter inom området.
- › Vara väl insatt i sakområdets nationella arbete och dess riktlinjer.

I varje landstingsledning har det sedan 2006 funnits en utsedd kontaktperson som är övergripande ansvarig för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och som utgör stöd till processledaren.

➤ **Organisera och ge stöd för koordineringsuppdraget**

För att ge stöd och mandat till verksamhetscheferna att organisera koordinatorsuppdraget på ett effektivt och kvalitetssäkert sätt behöver landstingsledningen/beställarfunktionen tydliggöra vilket stöd som finns att tillgå genom processledningen.

Processledningen kan bistå verksamheterna med stöd till att:

- › Sätta mål och utarbeta lokala sjukskrivningsrutiner.
- › Integrera arbetet med jämställdhet och våld i nära relation i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- › Uppmuntra rehabiliteringskoordinatorerna, i deras egna initiativ och utvecklingsarbeten.
- › Uppmärksamma gott arbete och sprida erfarenheter.

► Systematiskt följa upp och utvärdera sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Vårdgivare bör ha övergripande mål och strategier för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen med direktiv till verksamheterna. Ledningssystemet bör innehålla riktlinjer för hur det systematiska kvalitetsarbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska bedrivas, styras, följas upp och utvecklas.

Enligt Socialstyrelsen ska sjukskrivning vara en medveten och integrerad del av vård och behandling för alla, oavsett kön, med samma krav på vetenskap och beprövad erfarenhet som sjukvården i övrigt har. Det innebär att sjukskrivning ska uppfylla kravet på god vård och omfattas av bestämmelserna för kvalitet och patientsäkerhet. Hos Socialstyrelsen och SKL finns mer information och verktyg.^{21, 22, 23}

Övergripande mål för vårdgivare

Ett övergripande mål kan vara att säkerställa att det finns en säker, jämställd och ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Måttet kan vara att följa upp att rehabiliteringskoordinator finns vid de vårdenheter där beslut finns om att en sådan funktion ska inrättas.

Exempel på riktlinjer från olika landstings ledningssystem, gäller all öppen och slutenvård

- Sjukskrivning kan vara en del av ordinerad vård och behandling och bör i de allra flesta fall resultera i återgång i arbete.
- Förebyggande och tidiga insatser bör, när så är möjligt, användas innan sjukskrivning är aktuell.
- Ingen bör vara sjukskriven längre än nödvändigt. Sjukskrivning kan ha biverkningar. Lång frånvaro från arbetet medför risk för medicinska, sociala och ekonomiska komplikationer och kan innebära försämrade förutsättningar för återgång i arbete.
- Längre sjukskrivningar är ofta komplexa, samverkan mellan olika professioner internt liksom samverkan med externa parter är därför en av förutsättningarna för att patienten snabbast möjligt ska kunna återgå i arbete.
- Mäns våld mot kvinnor, våld i nära relation, hedersförtryck, hot och våld påverkar patientens sjukskrivningsbehov och insatser. Att fråga om våld är viktigt.

Processledningen bör utarbeta förslag till riktlinjer för hur det systematiska kvalitetsarbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska bedrivas, styras, följas upp och utvecklas.

► **Kompetenssäkra sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen**

SKL:s litteraturstudie och ReKoord-projektet visar att det krävs omfattande kunskaper och lämpliga personliga egenskaper för att klara av arbetet som rehabiliteringskoordinator.^{4,5} Det är vårdgivarens/beställarens ansvar att verka så att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kompetenssäkras.

Kompetenssäkringen kan ske genom att processledningen:

- › Ger stöd, förmedlar kunskap, initierar och genomför insatser som leder till en väl fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.
- › Stödjer rehabiliteringskoordinatorerna i deras dialog med sjukskrivande läkare kring sjukskrivningspraxis och användningen av det försäkringsmedicinska beslutsstödet.
- › Stödjer rehabiliteringskoordinatorerna i att utveckla en fungerande samverkan internt och externt.
- › Initierar, planerar och eventuellt genomför försäkringsmedicinsk utbildning samt utbildning till rehabiliteringskoordinatorer.
- › Bildar och håller samman nätverk för rehabiliteringskoordinatorer och läkare med försäkringsmedicinskt uppdrag. Ger kontinuerlig uppdatering om nyheter inom området och vid behov stöd och utbildning. Detta kan kompletteras med att förslagsvis en gång per år gemensamt samla koordinatorer och deras chefer för uppdatering och utveckling av verksamheternas arbete.
- › Medverkar till att sprida försäkringsmedicinsk kunskap i fler yrkesgrupper.
- › Stödjer verksamhetschefen och medverka till att nya koordinatorer introduceras, se rutan som följer.

Säkerställa introduktion av ny rehabiliteringskoordinator

Förslag på innehåll i introduktionsprogram för rehabiliteringskoordinatorer, där processledning bör delta:

- Beskriv processtödet i landstinget och vilket stöd koordinatören och chefen kan få inom området.
- Stöd i att skapa rutiner för könsuppdelad sjukskrivningsstatistik som ska rapporteras och analyseras.
- Visa landstingets webbplats och intranät inom området försäkringsmedicin samt formulär, mallar, rutiner med mera.
- Förse rehabiliteringskoordinatören med *Metodbok för koordinering*¹ och visa webbplatsen vardhandboken.se.
- Beskriv landstingets organisation och ledningssystem inom försäkringsmedicin.
- Gå igenom det nationella arbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och vad som ska följas upp.
- Visa hur intygsstatistik/Statistiktjänst, Rehabstöd och Försäkringskassans fråga- och svarsfunktionen kan användas.
- Beskriv olika former för samverkan med Försäkringskassan, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst.
- Uppmuntra till att nya koordinatörer kan göra praktik hos erfarna rehabiliteringskoordinatorer.
- Informera om Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.¹⁵
- Introducera kvinnofridsarbetet i landstinget samt var kunskap om jämställdhet, våld i nära relationer och försäkringsmedicin kan sökas.

► **Samarbeta inom landstinget och samverka med externa aktörer**

En väl fungerande intern samverkan är en viktig grund för insatser som behöver samordnas och där olika professioners kompetens bidrar till att lösa patientens komplexa situation.

Men många gånger är detta inte tillräckligt, utan även den externa samverkan behöver stödjas och utvecklas. Det uppnås genom att processledningen medverkar i den övergripande samverkansgruppen med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och socialtjänsten som bör finnas på strategisk nivå.

Flera landsting har utvecklat en modell för partsöverskridande samverkan. Syftet är att skapa ett effektivt stöd till individen där rehabiliteringsbehovet blir utrett och aktiviteter samordnade så att individen får rätt insatser vid rätt tidpunkt. Det behöver även säkerställas att det finns kontaktpersoner hos varje samverkansaktör så att koordinators arbete underlättas när samverkan krävs.

Processledningens uppgift i detta samarbete och samverkan kan vara att:

- › Vara landstingsledningens förlängda arm för stöd och utveckling av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen till såväl chefer som koordinatörer i hälso- och sjukvården.
- › Hålla samman övergripande frågor om samverkan internt och externt och planera och genomföra gemensamma utbildningsinsatser. Följa upp det externa samverkansarbetet för att det ska fungera landstingsövergripande.
- › Sammanställa, dokumentera, förmedla och publicera kontaktuppgifter till koordinatörer i landstinget på ett sådant sätt att de är tillgängliga både internt och för samverkansparterna.
- › Använda möjligheten till samverkan och samarbete med läkare och fysioterapeuter på nationella taxan i koordineringsarbetet. Informera om att det finns rehabiliteringskoordinatorer som kan kontakta, alternativt kontaktas, när behov finns av att samarbeta och samordna patientens sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

► **Integrera jämställdhet och våld i nära relation i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen**

Jämställdhetsperspektivet och frågan om våld i nära relationer ska finnas med i landstingens kvalitetsarbete med sjukskrivning och rehabilitering, då sjukskrivning ses som en del av vård och behandling och ska ske utifrån jämlika förutsättningar. Frågorna behöver därför inkluderas i ledningssystemet och genomsyra både kompetenssatsningen i försäkringsmedicin och koordineringsuppdraget.

Kvinnor har högre sjukskrivningstal än män. Skillnaderna mellan könen är fortsatt stora och det är särskilt inom området psykisk ohälsa som sjukskrivningstalen ökat, både bland kvinnor och bland män. Det är viktigt att fortsätta följa utvecklingen av sjukskrivningsmönster för kvinnor och män, analysera statistiken och verksamheten för att undersöka vad skillnaderna består av. Bidrar sjukskrivningsprocessen till skillnaderna i sjukskrivningstal mellan kvinnor och män, hur görs bedömningar och behandlingar utifrån könsperspektiv? Får kvinnor och män samma möjligheter och förutsättningar till behandlingar och insatser? Har de tillgång till resurser inom vård och behandling på lika villkor? Resurser kan till exempel handla om tid, läkemedel, remisser, undersökningar, behandlingar och bedömningar.

Att vara utsatt för våld – psykiskt, fysiskt eller sexuellt – eller hot om våld, påverkar hälsotillståndet på många sätt. Det är viktigt att personer som utsätts fångas upp så tidigt som möjligt. Hälso- och sjukvården och tandvården har en unik möjlighet att upptäcka kvinnor och barn som utsätts för våld. För att kunna upptäcka våldsutsatthet krävs rutiner för att ställa frågor om våldsutsatthet. Arbetet med att ge stöd till personalen för att de rutinmässigt ska kunna ställa frågor kring våld är därför viktigt. Det är också viktigt att ta fram rutiner och stödmaterial om vad personalen ska göra och vart de kan vända sig när de upptäcker våldsutsatthet.

Stöd kan hämtas hos landstingets kvinnofridssamarbete samt inom arbetet med jämställdhet.

Processledningens uppgift inom jämställdhet och våld i nära relationer kan vara att:

- › Jämställdhetsintegrera ledningssystemet för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- › Följa, analysera och föreslå åtgärder inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ur ett könsperspektiv.
- › Stödja arbetet med våld i nära relationer och hedersrelaterat våld, sprida landstingets rutiner om våld i nära relationer och samarbeta med landstingets ansvariga för kvinnofridsarbetet.
- › Inkludera icke-diskrimineringsfrågor i ledningssystemet.

BILAGA 1

Rehabiliterings- koordinatorernas uppdrag

I SKL:s *Metodbok för koordinering*¹ beskrivs uppdraget för rehabiliteringskoordinatorerna. Rehabiliteringskoordinatorerna stödjer patienten i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och underlättar för återgång i arbete eller att vara kvar i arbete. I uppdraget ingår även arbete med intern samordning och stöd inom hälso- och sjukvården samt extern samverkan.

Uppdraget innefattar tre huvudområden: Samverka och samordna internt, Individuellt anpassat stöd till patienter samt Samverka externt.

Samverka och samordna internt

- A. Stöd till verksamhetschefen med att ta fram, implementera och följa upp rutiner för sjukskrivningsprocessen. Mandat och stöd måste i sin tur ges av verksamhetschefen. Kartlägga behov inom den specifika vårdenheten och vilka förutsättningar som finns. Samordna och utveckla arbetssätt inom hälso- och sjukvården, till exempel utveckling av teamsamverkan.
- B. Koordinera och utveckla det interna arbetet inom sjukskrivningsprocessen, såväl inom vårdenheten som genom samverkan mellan vårdenhet och klinik.
- C. Verka för en jämställd sjukskrivningsprocess och vara uppmärksam på våld i nära relationer.
- D. Följa, redovisa och analysera könsuppdelad sjukskrivningsstatistik på enhetsnivå. Här är Intygsstatistik/Statistiktjänst och Rehabstöd viktiga verktyg.
- E. Bidra till att uppmärksamma tidiga signaler, riskfaktorer för sjukskrivning samt i ett tidigt skede identifiera patienter som har behov av koordinerande insatser.
- F. Vara uppdaterad inom försäkringsmedicin, jämställdhet och våld i nära relation samt arbetsrättens betydelse. Sprida kunskap och vara rådgivare på vårdenheten. Delta i lokala och länsgemensamma nätverksträffar och utbildningar för rehabiliteringskoordinatorer.

Individuellt anpassat stöd till patienter

- G. Kartlägga patientens rehabiliteringsbehov.
- H. Föra dialog med patient, sjukskrivande läkare, arbetsgivare vid behov, arbetsförmedling/socialtjänst samt övriga teamet för att bidra till att en plan för återgång arbete upprättas, dokumenteras och hålls aktuell.
- I. Vara kontaktperson/individuellt stöd till patienter (sjukskrivna eller personer med risk för sjukskrivning) om ingen annan medarbetare naturligt har den uppgiften.
- J. Stödja patienten i kontakten med arbetsgivare/Arbetsförmedlingen för att möjliggöra eventuell anpassning av arbetsplatsen, arbetsuppgifter och/eller arbetslivsinriktad rehabilitering de fall det är lämpligt och patienten gett sitt medgivande

Samverka externt

- K. Vara en samarbetspartner och kontaktperson för externa aktörer såsom arbetsgivare/företagshälsovård, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, socialtjänsten med flera. Koordinatorn bidrar till utveckling inom denna samverkan.

BILAGA 2

Arbetsbeskrivning

- om rehabiliteringskoordinators insatser vid vårdcentral

Vad gör en rehabiliteringskoordinator? Här följer ett exempel från Vråens vårdcentral, i Värnamo med cirka 5 800 listade patienter i åldern 20–64 år, vars rehabiliteringskoordinator har en tjänst på 35 procent. Syftet är att tidigt uppmärksamma patienter som har en ökad risk för långtidssjukskrivning.

Därför prioriteras patienter med:

1. Psykisk ohälsa
2. Icke specifik smärta och/eller långvarig smärta
3. Andra komplexa tillstånd
4. Tidigare sjukskrivningsperioder

Vad förväntas rehabiliteringskoordinatören göra?

- › Logga in i Rehabstöd för att se enhetens sjukskrivningar varje vecka. Prioritera patienter enligt ovan.
- › Efter samråd med läkare, vid behov ta kontakt med patient via telefon eller för fysiskt möte. Detta för att gå igenom framtagna plan, göra en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan, kartlägga eventuella hinder (exempelvis trivsel på arbetsplatsen, motivation för sitt arbete, familjesituation) som påverkar arbetsförmågan eller se över vilken typ av stöd patienten behöver för att återfå arbetsförmåga. Vid behov av kontakt med arbetsgivare/Arbetsförmedlingen säkerställs samtycke (muntligt eller skriftligt) som dokumenteras i journal. Brev lämnas/skickas till patienten om rehabiliteringskoordinators roll samt information om sjukskrivning. Vid behov involveras företagshälsovård via arbetsgivaren, om sådan finns.

- Vid behov etableras kontakt via telefon med arbetsgivare/arbetsförmedlare tidigt i sjukskrivningen i syfte att föra en dialog om exempelvis anpassningar kan ske utifrån patientens nuvarande aktivitetsbegränsningar. Om behov finns av ett fysiskt möte bokas möte mellan patient, läkare och/eller rehabiliteringskoordinator samt arbetsgivare/Arbetsförmedlingen för att gemensamt finna möjligheter/lösningar för att förkorta sjukskrivningsperioden. Om mer information om arbetsplatsen krävs kan aktuellt formulär för detta lämnas till patienten som i sin tur tar med det till arbetsgivaren.
- Om patientens sjukskrivning inte bedöms som risk kan, efter samtycke från patienten, ett brev skickas för allmän information till arbetsgivaren om rehabiliteringskoordinatorns roll samt vikten av tidiga insatser och kontaktuppgifter. Träffa varje enskild läkare 30 minuter en gång per månad. Däremellan sker kontakt via meddelandefunktion i journalsystemet. Ärenden lyfts, för att kunna ta ett gemensamt beslut om aktiv utredning, planering och rehabilitering. Detta för att identifiera patienter med risk för sjukskrivning och sjukskrivna patienter i behov av rehabiliteringskoordinering.
- Vara kontaktperson till Försäkringskassan och berörda parter. Kontaktuppgifter till handläggare med direktnummer och mailadresser finns.
- Säkerställa att det finns en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan.
- Dokumentera med korrekta KVÅ-koder vid kontakt med arbetsgivare/arbetsförmedlare. (XS005 ”extern kontakt” QR002 ”rådgivning vid arbete och sysselsättning” + patientens diagnoser).
- Vara med på läkarmöten tre gånger per termin i syfte att gå igenom könsuppdelad statistik, rutiner & sjukskrivningsprocessen.
- Vara rådgivare/kunskapsförmedlare i sjukskrivningsfrågor till patient, läkare och övriga på vårdcentralen.
- Föra statistik på enheten, i slutet av månaden över: antal sjukfall, könsfördelat och diagnosuppdelat samt hur fördelningen ser ut mellan läkarna. Dessutom föra statistik över hur många kompletteringar som kommer in. Underlaget tas upp med verksamhetschef och informeras vid APT.
- Stödja verksamhetschefen med att ta fram ledningssystem för en jämställd sjukskrivningsprocess.

BILAGA 3

Uppdrag

- kvalitetsuppföljning av rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen (kvalitetssäkring)

Textförslag nedan från Västra Götalandsregionen – används och anpassas vid behov till lokala förhållanden

Vårdenhet (vårdcentral, klinik eller motsvarande) _____

Bakgrund och syfte

Personuppgifter inom hälso- och sjukvården får behandlas för de ändamål som anges i 2 kap. 4 § patientdatalagen. Ett sådant ändamål är kvalitetssäkring. För att en anställd ska få behandla personuppgifter för kvalitetssäkringsändamål måste verksamhetschefen ha gett den anställde ett sådant uppdrag och därmed behörighet till åtkomst i journalsystemet till de patientuppgifter som behövs för att fullgöra uppdraget. Vid kvalitetssäkring får man bara behandla vårdgivarens (det vill säga regionens) egna uppgifter om patienterna. Det är alltså inte möjligt att ta del av de privata vårdgivarnas uppgifter i journalsystemet.

I sjukskrivningsprocessen ansvarar hälso- och sjukvården för utredning, bedömning, behandling inklusive rehabilitering och vid behov intygsskrivning. För att kunna säkerställa att detta arbete följer kraven i gällande styrdokument behöver varje verksamhet följa upp sitt arbete. För detta kvalitetssäkringsuppdrag utses särskilda rehabiliteringskoordinatorer.

Kvalitetssäkringsuppdraget

Uppdraget som rehabiliteringskoordinator innebär att den anställde ska skaffa sig en överblick över verksamhetens sjukskrivning och rehabilitering av patienter. Detta görs utifrån verksamhetens statistikprogram för sjukskrivning inför genomgång med respektive sjukskrivande läkare. Rehabiliteringskoordinatorn ska informera verksamhetschefen om helheten och eventuella avvikelser som iakttagits.

Undertecknad verksamhetschef ger härmed uppdrag
som rehabiliteringskoordinator till:

Anställds namn och nuvarande befattning, textas

Uppdraget gäller fr.o.m. _____ *t.o.m.* _____

Undertecknande:

Ort och datum

Underskrift av verksamhetschef

Namnförtydligande

Referenslista

- [1] Sveriges Kommuner och Landsting. Hansen Falkdal, A. Ekvall, A-B. Eklund, U. (2016). *Metodbok för koordinering – av sjukskrivning och rehabilitering för hälso- och sjukvården.*
- [2] Sveriges Kommuner och Landsting. *Överenskommelsen mellan regeringen och SKL.* <https://skl.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/overenskommelse20172018.5228.html>
- [3] Stockholms Läns Landsting/Health Navigator (2016). *Ökad arbetsför-måga genom modell med rehabiliteringskoordinator.*
- [4] Hansen Falkdal, A. Hörnqvist Bylund, S., Edlund C., Janlert, U. & Bernspång, B. (2013) *ReKoord-projektet. Nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet Umeå: Västerbottens läns landsting, Umeå i samarbete med Umeå universitet och Mittuniversitetet.*
- [5] Hansen Falkdal, A, Hörnqvist Bylund, S. (2015). *Hälso- och sjukvårdens funktion för koordinering i sjukskrivnings och rehabiliteringsprocessen. En litteraturstudie.* Sveriges kommuner och landsting.
- [6] Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, 2017:30
- [7] Patientdatalagen, PDL, 3 kap 16 §.
- [8] Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd. SOSFS 2005:29. *Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården.* Socialstyrelsen.
- [9] Patientsäkerhetslagen 2010:659 enligt 3 kap.1 §.
- [10] Socialstyrelsen. Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9. *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.* Socialstyrelsen.
- [11] Socialstyrelsen. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2007:10. Socialstyrelsen.
- [12] Hälso- och sjukvårdslagen, 3 kap 1§.
- [13] Diskrimineringslagen 2008:567.
- [14] Socialstyrelsen. Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2014:4.
- [15] *Socialstyrelsens Försäkringsmedicinska beslutsstöd, FMB, övergripande principer för sjukskrivning:* www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/overgripandeprinciperforsjukskrivning

- [16] Arbetsmiljöverket (2016). *Kvinnors och mäns arbetsvillkor – betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälso-relaterade utfall*. Kunskapssammanställning 2016:2, Arbetsmiljöverket.
- [17] Smirthwaite, G., Tengelin, E., Borrman, T. (2014) *(O)jämsställdhet i hälsa och vård*. Reviderad upplaga 2014. Sverige Kommuner och Landsting.
- [18] Glenngård, AH, Steen Carlsson, K, Berglund, A. *Ekonomiska konsekvenser av mäns våld mot kvinnor: en kunskapsöversikt samt kostnadsberäkningar utifrån tre typfall. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen 2010; 2010*.
- [19] Kuoppala J, Lamminpaa A. *Rehabilitation and work ability: a systematic literature review*. J Rehabil Med 2008;40:796–804.
- [20] Franche R-L, Cullen K, Clarke J, et al. *Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature*. J Occup Rehabil 2005;15:607–31
- [21] Sveriges Kommuner och Landsting. www.skl.se/halsasjukvard/jamlikvardochhalsa (171101)
- [22] Socialstyrelsen. *God Vård*: www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvard-verktygforuppfoljningochutvardering (171101)
- [23] *Socialstyrelsen om jämlik, jämställd vård*: www.socialstyrelsen.se/jamlik-halsa-vardochomsorg (171101)
- [24] *Sjukskrivning angår oss alla*: www.lartorget.sll.se/public/course-Id/65894/lang-sv/publicPage.do?item=32877256

Att leda funktion för koordinering

STÖD FÖR VERKSAMHETSCHEFER OCH LANDSTINGSLEDNING

I december 2016 kom SKL:s handbok för rehabiliteringskoordinatorer *Metodbok för koordinering – av sjukskrivning och rehabilitering för hälso och sjukvården*. I samband med att metodboken skrevs framkom att det även fanns önskemål och behov av ett liknande stöd till chefer och vårdgivare/beställare. Därför har denna skrift tagits fram. Skriften beskriver arbetet både på verksamhetsnivå och på landstingsnivå.

Syftet med skriften är att ge verksamhetschefer och landstingsledning stöd och inspiration för att utveckla arbetet inom sjukskrivning och rehabilitering i sin vårdverksamhet. Skriften innehåller både verktyg för att stödja och följa upp arbetet i sjukskrivnings- samt rehabiliteringsprocessen och verktyg för att ge stöd till rehabiliteringskoordinatorn.

ISBN 978-91-7585-588-2

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | www.skl.se



Sveriges
Kommuner
och Landsting