

Koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården

En nationell kartläggning 2021 och jämförelse med 2018



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Förord

Koordineringsinsatser är en funktion som har utvecklats inom hälso- och sjukvården huvudsakligen genom de överenskommelser inom sjukskrivning och rehabilitering som tecknades mellan Sveriges Kommuner och Regioner och regeringen mellan åren 2006–2020. Idag finns koordineringsfunktionen i alla regioner inom många vårdområden och är mest utbredd inom primärvården.

Den 1 februari 2020 blev funktionen reglerad genom att lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser trädde i kraft. Lagen säger att regionen ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter som har ett särskilt behov. Insatserna ska bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer för att främja den enskilda patientens återgång eller inträde i arbetslivet.

Den här rapporten presenterar resultatet av den första kartläggningen av koordineringsfunktionen efter lagens ikraftträdande. Den visar på funktionens omfattning och utbredning, innehåll samt dess förutsättningar. Vidare sker en jämförelse med den kartläggning som gjordes 2018.

Stockholm, mars 2022

Helen Lundkvist Nymansson

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

Sammanfattning	5
Bakgrund	7
Funktionen för koordineringsinsatser	7
Syfte	9
Metod	10
Rekrytering	10
Datainsamling.....	10
Analys.....	11
Resultat	12
Frågor till uppdragets omfattning och utbredning	12
Frågor till uppdragets innehåll.....	19
Frågor om uppdragets förutsättningar.....	25
Sambandsanalyser.....	29
Könsuppdelad statistik	35
Slutsatser	36
Uppdragets omfattning och utbredning	36
Uppdragets innehåll	36
Uppdragets förutsättningar.....	37
Sambandsanalyser.....	37
Diskussion	39
Metoddiskussion.....	39
Resultatdiskussion	39
Bilagor	42
Bilaga 1. Uppföljande enkät till dig som arbetar som rehabiliteringskoordinator 2021.....	42
Bilaga 2	50
Bilaga 3	51
Bilaga 4	53

Sammanfattning

Sedan lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser infördes den 1 februari 2020 tillhandahåller alla regioner sådana för patienter med särskilt behov för att inträda eller återgå till arbetslivet. Insatserna genomförs främst av rehabiliteringskoordinatorer, i rapporten förkortat rehabkoordinatorer.

Syftet med denna kartläggning var att få en nationell beskrivning av hur koordineringsinsatserna ser ut beträffande omfattning och utbredning av uppdraget, uppdragets innehåll samt uppdragets förutsättningar. Vidare att jämföra med den kartläggning som gjordes 2018. Kartläggningen gjordes i juni 2021 och 1084 enkäter skickades till rehabkoordinatorer i alla regioner, svarsfrekvensen var 76 procent och alla regioner svarade.

En viss utveckling av funktionen har skett sedan 2018, även om antalet har ökat marginellt. Cirka två tredjedelar av koordinatorerna finns inom primärvården, där funktionen startade via överenskommelsen om sjukskrivning och rehabilitering och där de största behoven antagligen finns. Inom psykiatri finns cirka 10 procent och inom övriga specialiteter finns mindre än 5 procent, där ortopedi och rehabilitering utgör de största andelarna. Tjänstgöringsgraden varierar mellan specialiteterna och den största andelen av koordinatorerna har högst 20 procent avsatt tid. Flest halv- och heltider finns inom primärvården och psykiatri, vilka har ökat sedan 2018. Inom övrig specialistvård har mer än hälften av koordinatorerna högst 20 procent avsatt tid.

Antalet ärenden per rehabkoordinator har ökat sedan 2018, vilket kan bero på mer avsatt tid, ökad efterfrågan men också en mer rationell handläggning genom ökad erfarenhet. De vanligaste grundutbildningarna bland rehabkoordinatorer är desamma som 2018; arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska. Andelen rehabkoordinatorer som inte har en grundutbildning inom sjukvården har mer än fördubblats mellan 2018 och 2021.

De flesta rehabkoordinatorer svarar att man självständigt hanterar sjukskrivningsstatistik, är stöd till kollegor och koordinerar teammöten på vårdnheten. Att skapa rutiner och struktur för sjukskrivningsprocessen gör hälften tillsammans med kollegor och något färre tillsammans med chefen.

Rehabkoordinatorernas roll som samarbetspart gentemot externa aktörer har ökat mellan 2018 och 2021, särskilt beträffande arbetsgivaren och socialtjänsten. Det stämmer väl överens med det intresse som i andra sammanhang visas av externa parter för koordinatorsfunktionen.

När det gäller arbetsuppgifter inom det personliga stödet till patienten anger mer än 90 procent att det sker genom information, rådgivning och kartläggning. Mer än 70 procent anger motiverande samtal och upprättande av rehabplan.

Beträffande uppdragets förutsättningar svarar mer än hälften ja på frågorna om man har ett tydligt uppdrag, tillräckligt med tid och tydligt mandat, vilket är en ökning sedan 2018. På frågorna tillräckligt med tid och tydligt uppdrag, svarar 40 procent respektive 31 procent nej 2021. Det finns också ett samband mellan att ha ett tydligt uppdrag och tillräckligt med tid och ett starkt samband mellan att ha ett tydligt uppdrag och ett tydligt mandat. Andelen som upplever att tiden inte räcker till ökar dock ju längre man har arbetat.

Cirka hälften har genomgått högskoleutbildning för rehabkoordinatorer 2021 mot knappt 30 procent 2018. Man önskar liksom 2018 mera utbildning, särskilt inom arbetsrätt, försäkringsmedicin och rehabilitering till arbete. Fortsatt stöd, särskilt genom nätverksträffar och från närmaste chef önskas av nästan hälften. Dessa önskemål anges av en stor majoritet av koordinatorena oberoende av hur länge man har arbetat. Knappt 20 procent anger att de har det stöd de behöver.

Behov av fortsatt utbildning och stöd är viktiga faktorer för verksamhets- och regionledning att ta fasta på för att säkra kontinuitet bland koordinatörer, liksom att andelen upplevd tidsbrist ökar ju längre man har arbetat. Att ledning och styrning med roller och mandat dominerar i den fria texten i den öppna frågan pekar på att koordinatörernas roll behöver tydliggöras. Det gäller för funktionen själv, för patienter, vårdprofessioner på enheten och samarbetsparter.

Funktionen har utvecklats sedan 2018, men utmaningarna som behöver tas på allvar är i stort sett desamma som då. En tendens finns under 2021 att koordinatörer och processledare blir färre. Önskemål från koordinatörer och processledare finns att samordna och så långt det är möjligt göra funktionen nationellt enhetlig. Idag vilar detta på regionerna, då samordning och helhetsansvar inte är tydligt för funktionen, då den inte klassas som sjukvård. En fortsatt uppföljning av funktionen är nödvändig för att kunna utveckla den mot jämlikhet och kvalitet, likaså fortsatt forskning om effekter av funktionen.

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och regeringen har mellan åren 2006 och 2020 ingått överenskommelser inom området sjukskrivning och rehabilitering. Syftet var att ge regionerna ekonomiska drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan för att skapa en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Inom ramen för dessa överenskommelser har många olika insatser genomförts för att utveckla och samordna det försäkringsmedicinska kunskapsområdet inklusive den omfattande utvecklingen inom digitalisering på området. Sedan 2014 var ett av villkoren för regionerna att tillhandahålla och utveckla en funktion för koordinering för att kunna avropa medel via överenskommelsen, först i primärvården och därefter i övrig specialistvård.

Den sista överenskommelsen inom området 2020, hade som syfte att fortsatt stimulera kvalitetshöjande försäkringsmedicinska insatser inom hälso- och sjukvården och utveckla samverkan med andra aktörer. Målet var att förebygga eller förkorta sjukskrivning och främja kvinnors och mäns återgång i arbete.

Rehabiliteringskoordinering ses av många som en nyckelfaktor i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och de flesta regioner anger den som det viktigaste resultatet av överenskommelserna.

Den 1 februari 2020 blev funktionen lagreglerad genom att lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser trädde i kraft.

Funktionen för koordineringsinsatser

Internationellt sett är det ovanligt att en koordineringsfunktion för sjukskrivning och rehabilitering ligger i hälso- och sjukvården, vilket beror på hur landets sjukförsäkringssystem och arbetsgivaransvar ser ut. I Sverige kan hälso- och sjukvården, liksom arbetsgivaren, tidigt få signaler om en individs ökade ohälsa och/eller arbetsförmåga, ibland redan innan en sjukskrivning är aktuell. Därför är en tidig samverkan mellan dessa betydelsefull, för att skapa ett anpassat stöd till individen och för att motverka lång sjukskrivning eller helt undvika en sjukskrivning. I detta skede kan funktionen för koordinering vara viktig.

Koordineringsinsatser ingår inte i Hälso- och sjukvårdslagen, men omfattas av lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser¹, som huvudsakligen säger att:

- Landstinget ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå till eller inträda i arbetslivet.
- Koordineringsinsatser ska ges inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer. Patientens samtycke och delaktighet påpekas.
- Om en patient som erbjuds koordineringsinsatser kan antas ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken ska landstinget, efter samtycke, informera Försäkringskassan om det.
- Patientskadelagen (1996:799), patientdatalagen (2008:355) och patientsäkerhetslagen (2010:659) gäller vid tillämpningen av denna lag.

Överenskommelsens villkor till regionerna 2017 – 2018² var mer detaljerade och inte lika förankrade i närliggande regelverk. I den anges följande uppdrag för funktionen:

- Individuellt stöd till de patienter som är eller riskerar att bli sjukskrivna.
- Intern samverkan på vårdenheter och med övriga verksamheter i hälso- och sjukvården. I detta ingår att kartlägga individens rehabiliteringsbehov och följa upp statistik om sjukskrivningsmönster.
- Kontakt med arbetsgivare, om patienten ger sitt samtycke, för att uppmärksamma arbetsgivaren på att det kan finnas behov av anpassningar av arbetsplatsen, arbetsuppgifter och/eller arbetslivsinriktad rehabilitering. Är patienten arbetslös kan motsvarande kontakt tas med Arbetsförmedlingen. Andra viktiga samarbetspartners för funktionen är Försäkringskassan och kommunen.

¹ Lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. SFS 2019:1297 Publicerad den 23 december 2019

² En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018. Villkor 2 Funktion för koordinering.

- Landstingen ska säkerställa att funktionen för koordinering ges den kompetensutveckling som krävs för uppdraget.

Utgångspunkterna för regionerna var alltså lite olika för åren 2018 och 2021, de år som denna rapport gör jämförelser mellan, vilket är något att ha i åtanke vid tolkningar av resultatet.

Oberoende av dessa olika utgångspunkter, finns som alltid andra olikheter mellan regionerna som påverkar förutsättningarna för funktionen för koordinering. Vissa regioner har sedan länge en mer utbyggd och utvecklad funktion än andra, även roller och mandat kan skilja sig åt.

En nationell kartläggning och jämförelse mellan åren 2021 och 2018 kan utgöra ett underlag för funktionens fortsatta utveckling regionalt och lokalt.

Rapporten redogör för svaren från de som innehar funktionen för koordineringssatsar, som i alla regioner kallas rehabkoordinatorer, vilket de benämns i denna rapport eller bara koordinatorer.

Syfte

Att nationellt beskriva funktionen för koordinering ur rehabkoordinatorernas perspektiv beträffande omfattning och utbredning av uppdraget, uppdragets innehåll samt uppdragets förutsättningar 2021. Vidare att jämföra svaren mellan 2021 och 2018 på de frågor som var identiska mellan åren.

Metod

Rekrytering

Regionernas företrädare inom försäkringsmedicin (processledare) informerades hösten 2020 på en nätverksträff om att en uppföljning av 2018 års enkät planerades. Responserna var positiv och även från nedan nämnd arbetsgrupp framkom önskemål om att enkäten skulle genomföras. Insatsen från koordinatorena bedömdes som rimlig med tanke på det belastande läget i sjukvården på grund av pandemin. Därför togs beslut på SKR att genomföra enkäten.

Regionernas processledare ombads att till SKR leverera mejladresser till sina respektive rehabkoordinatorer, efter att de skulle informera dem om syftet med att lämna ut adressen och hur länge SKR skulle spara uppgifterna. Processledarna fick till detta ett förslag på en informationstext från SKR om syftet med mejlutlämningen, enkäten och hur den skulle presenteras.

Datainsamling

Kartläggningen genomfördes som en webbaserad enkätundersökning under juni – augusti 2021.

Enkäten togs fram i systemet Survey Generator i samarbete med statistiker på SKR och genomgick SKR:s sedvanliga kvalitetsgranskning. Majoriteten av frågorna var identiska med de som ställdes våren 2018. När frågor ändrades eller när nya tillkom, anges detta. Ändringar i frågeformuleringar och nya frågor stämades av i en arbetsgrupp med regionernas företrädare i koordinatorsfrågor.

I maj/juni 2021 skickades en länk till enkäten till alla mejladresser som inkommit till SKR. Datainsamlingen pågick fram till och med den 31 augusti 2021, inklusive tre påminnelser till respondenterna.

Enkäten omfattade tjugo frågor och förutom viss bakgrundsinformation, ställdes frågor om inom vilka vårdområden rehabkoordinatören arbetade och andel tid som var avsatt för uppdraget. Vidare fanns frågor om uppdragets innehåll, vissa med flervalsoalternativ, om de arbetsuppgifter som utfördes samt frågor om förutsättningar för uppdraget, som till exempel utbildningsbehov, stöd och mandat. Flera frågor kunde kompletteras med fri text. (Bilaga 1)

En inledande fråga i enkäten: ”Arbetar du som rehabiliteringskoordinator?” sorterade bort de som inte arbetade som rehabkoordinatorer. Dessa respondenter fick ett tackmeddelande och kunde därmed inte svara på de följande frågorna. Uppgifterna registrerades i systemet och de respondenterna räknades inte in i bortfallet.

Deltagare

Enkäten skickades via mejl till totalt 1084 erhållna mejladresser. Av dessa svarade 843 personer (78 procent). Av det totala antalet svarande uppgav 19 personer att de inte arbetade som rehabiliteringskoordinatorer. De föll därmed bort från kartläggningen. Resultaten i rapporten baseras på de kvarvarande 824 respondenterna (76 procent). Svarsfrekvensen varierade mellan regionerna, från drygt 50 procent (två regioner) till mer än 90 procent (fyra medelstora regioner). Storregionernas svarsfrekvens var 71 till 88 procent med ett medelvärde på 76 procent.

Analys

Data har analyserats och presenteras huvudsakligen i deskriptiv form. Antal svarande på respektive fråga varierar något och rapporteras antingen som antal individer eller i procent. Vissa beräkningar har utförts för att undersöka eventuella samband mellan till exempel antal vårdenheter som rehabkoordinatorn arbetar på och avsatt arbetstid för funktionen samt antal arbetade år och mandat för uppdraget eller behov av utbildning och stöd. Tillägg från de fria svarsalternativen har lyfts in i resultatdelen.

Subanalyser avseende kön har inte gjorts då enkäten besvarades av för få män.

Jämförelsedata med 2018 har huvudsakligen hämtats från rapporten om enkäten från 2018.

Resultat

Frågor till uppdragets omfattning och utbredning

Fråga 1. Arbetar du som rehabkoordinator?

1084 enkäter mejlades ut och 843 personer (78 procent) svarade. Av det antalet uppgav 19 personer att de inte arbetade som rehabiliteringskoordinatorer. 824 respondenter återstod (76 procent). Svarefrekvensen varierade mellan regionerna, från drygt 50 procent (två regioner) till mer än 90 procent (fyra medelstora regioner).

År 2018 var antalet utskickade enkäter 1063 och antal svar från respondenter som arbetade som rehabkoordinatorer var 765 (72 procent).

Fråga 2. Är du kvinna eller man?

År 2021 svarade 818 personer, varav 757 (93 procent) svarade kvinnor och 58 (7 procent) svarade män och 3 personer ville ej ange svar.

Andelarna är jämförbara med 2018, 94 procent kvinnor och 6 procent män av 458 svarande, men med skillnaden att bortfallet var oförklarligt högt, 40 procent.

Fråga 3. Markera de områden där du arbetar som rehabiliteringskoordinator. Flera områden kan markeras.

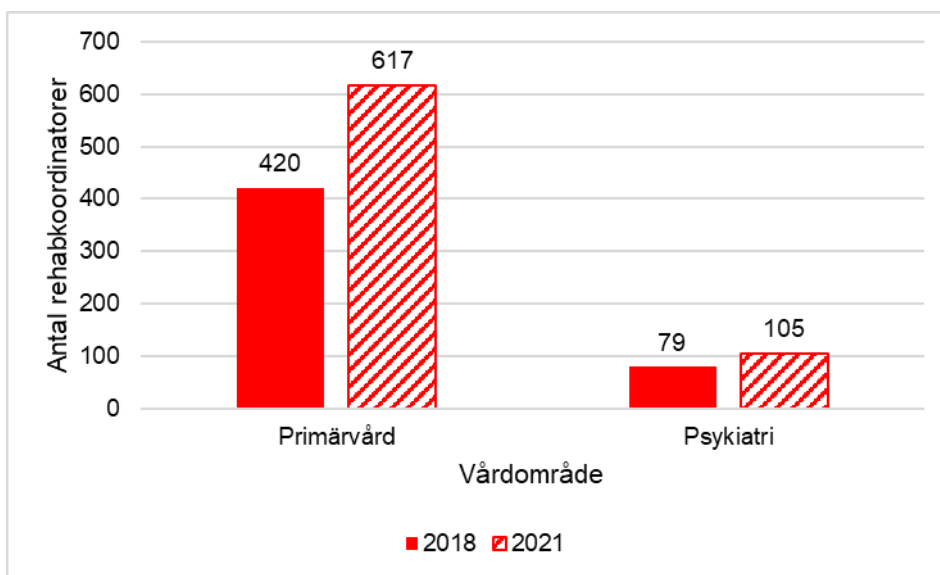
Tabell 1. Vårdområden med rehabkoordinator 2021

Vårdområden	Antal
Hälsocentral, vårdcentral, eller husläkarmottagning	609
Annan primärvårdsenhet	8
Kirurgi	15
Kvinnoklinik	9
Medicin	18
Neurologi	20
Onkologi	16
Ortopedi	40
Psykiatri	105
Rehabilitering	35
Reumatologi	16
Annan klinik	11
	902

De flesta fritextsvaren till fråga 3 "Annan klinik", 2021 avsåg olika specialiserade rehabiliteringskliniker, inom smärta, stress och neurologi, men även andra medicinska områden som ögon, öron, hud, infektion.

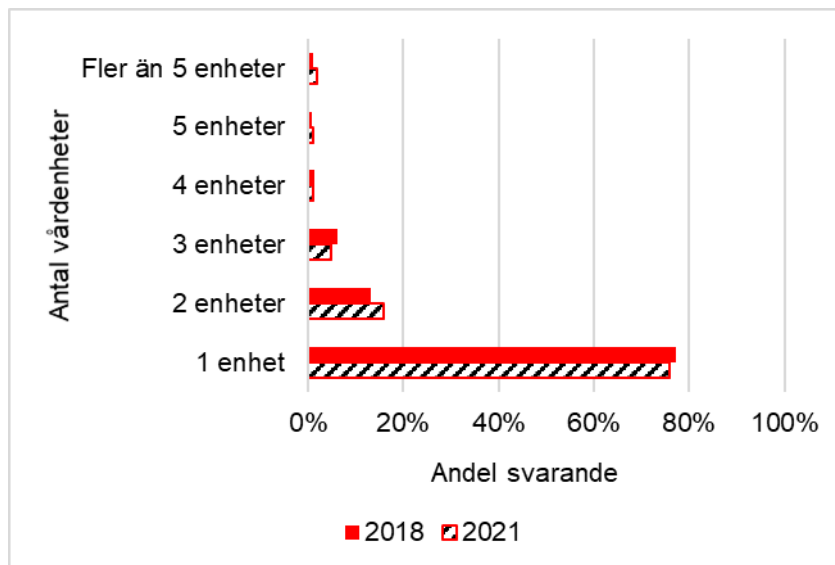
Frågan redovisades inte 2018 för övrig specialistvård, förutom för psykiatri, då antalet svarande på varje område var för få.

Figur 1 Antal rehabkoordinatorer i primärvård och psykiatri 2018 och 2021



Fråga 4. På hur många vårdenheter arbetar du som rehabiliteringskoordinator?

Figur 2. Antal vårdenheter per rehabkoordinator 2018 (n=753) och 2021 (n=817)

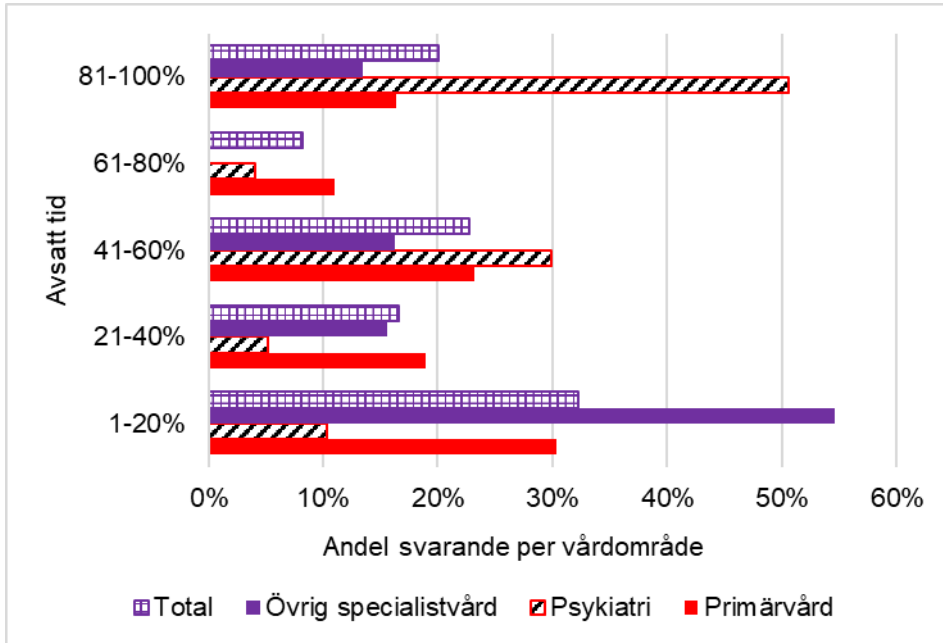


Fråga 5. Ange den tid i procent av en heltid, som är avsatt för dig för ditt arbete som rehabiliteringskoordinator

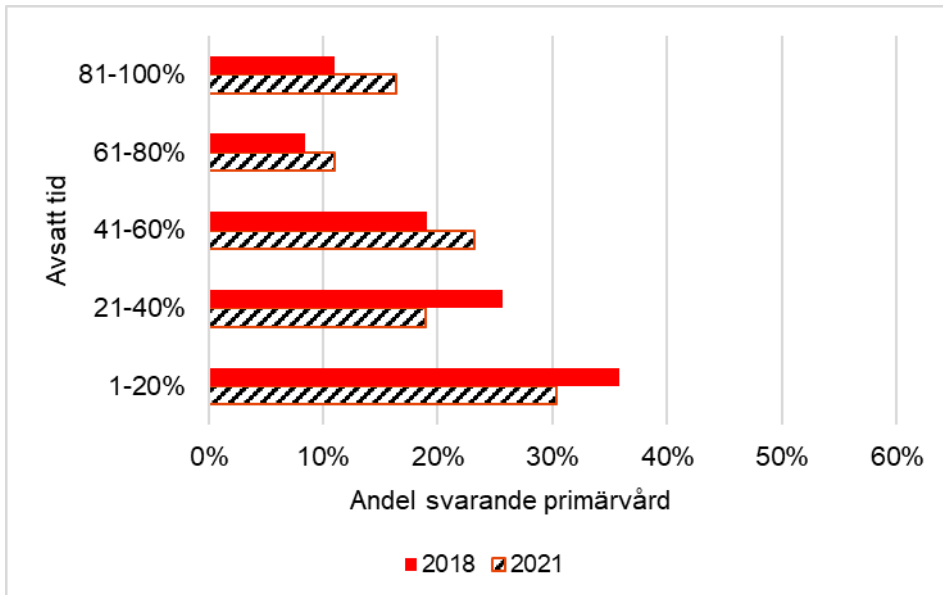
I denna fråga efterfrågades den avsatta arbetstiden i tioprocent-enheter, vilket bedömdes alltför detaljerat att redovisa här. Den avsatta arbetstiden redovisas i stället samlat till tjugoprocentiga-enheter för primärvård, psykiatri och övrig specialistvård (Fig. 3). En jämförelse görs också med 2018 avseende primärvård (Fig. 4).

I bilaga 2 redovisas den avsatta arbetstiden för varje övrig specialitet i tjugoprocentenheter. I bilaga 3 redovisas även den avsatta arbetstiden för primärvården, psykiatri och övrig specialistvård i tio-procentenheter för 2021. En jämförelse görs även av avsatt tid i tio-procentenheter för primärvården 2021 och 2018.

Figur 3. Avsatt tid för rehabkoordinering 2021 (n=781)



Figur 4. Avsatt tid för rehabkoordinering i primärvård 2018 (n=499) och 2021 (n=543)

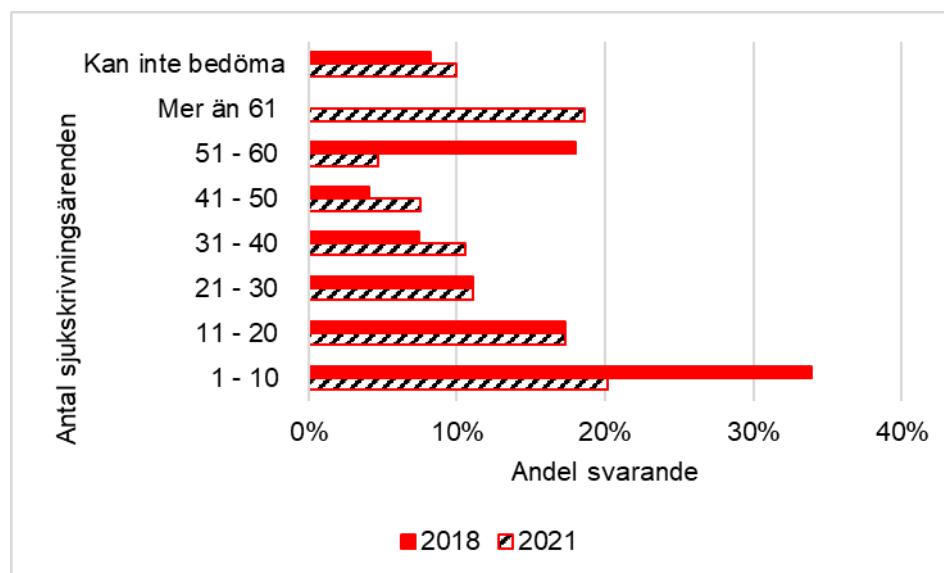


Fråga 6. Hur många patienters sjukskrivningsärenden har du för närvarande aktuella (på bevakning, aktiva, på uppföljning) inom ditt uppdrag som rehabiliteringskoordinator?

Om du är verksam på flera vårdenheter, summera antalet i svaret.

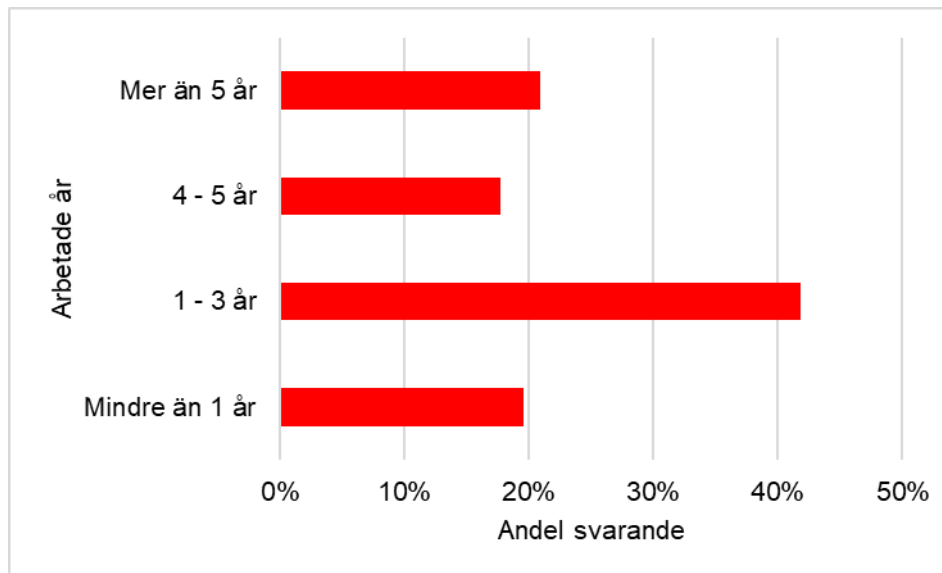
Denna fråga ändrades något i enkäten för 2021, texten inom parentes och flera alternativ till antalet sjukskrivningsärenden lades till. Spannet 51–60 beskrevs 2018 som ”mer än 50” och kan alltså ha varit mer än 61, ett alternativ som inte fanns 2018. En jämförelse görs ändå med svaren från 2018.

Figur 5. Antal sjukskrivningsärenden per rehabkoordinator 2018 (n=740) och 2021 (n=784).



Fråga 7. Hur länge har du arbetat som rehabkoordinator?

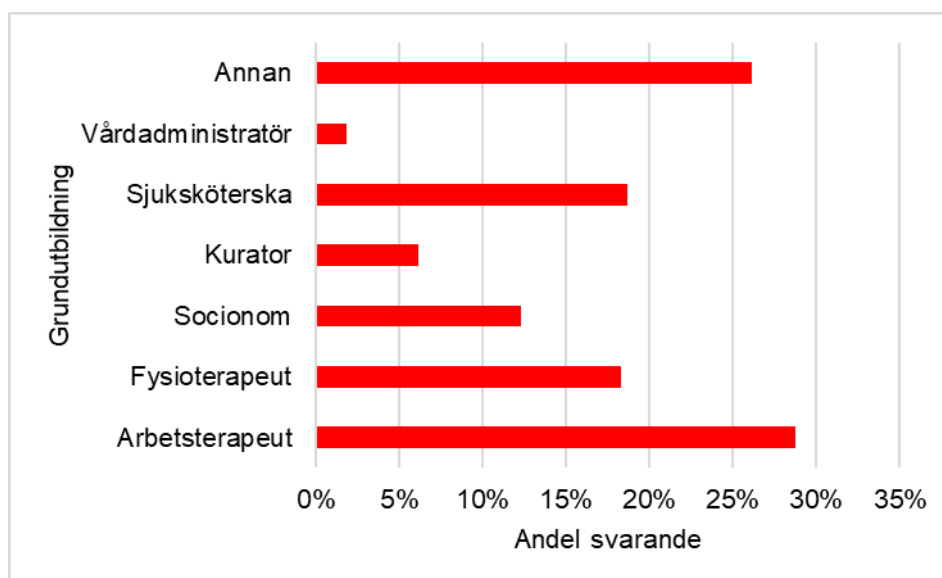
Figur 6. Antal år som rehabkoordinator 2021 (n=813)



Fråga 8. Vilken/vilka grundutbildningar har du?

Flera alternativ kan väljas.

Figur 7. Grundutbildningar 2021 (n=814)



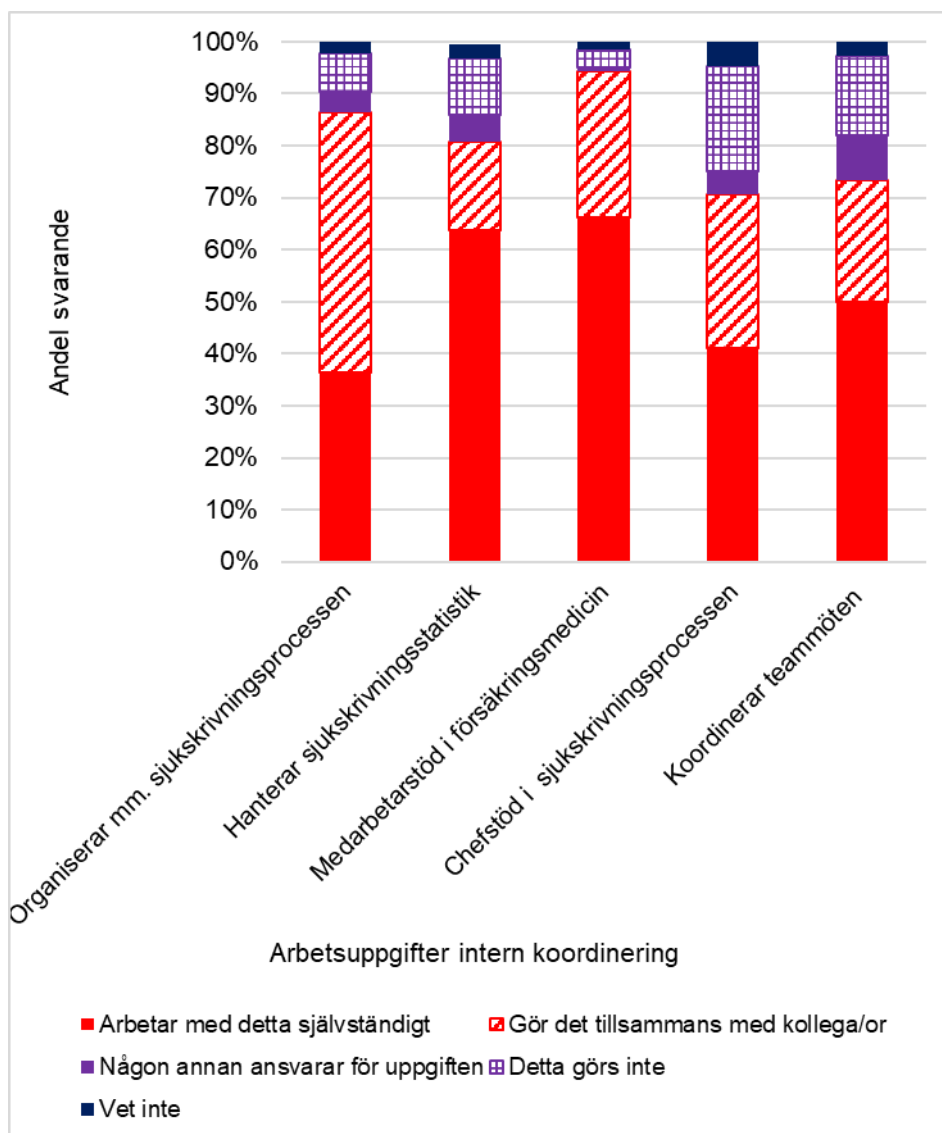
Inom alternativet "Annan" (n=210) var det största antalet svar beteende-, hälso-, folkhälso- och rehabvetare (n=58), sedan specialistutbildade sjuksköterskor (n=28); varav distriktssköterskor (n=13), undersköterskor (n=18), psykologer och psykoterapeuter (n=21), behandlings-, hälso- och friskvårdspedagoger (n=14), behandlingsassistenter och mentalskötare (n=9), statsvetare (n=8), fåtal svar som t.ex. läkare, lärare, kiropraktor (n=16) och ett större antal svar som mer angav fortbildningar som t.ex. KBT och olika internutbildningar (n=38).

Frågor till uppdragets innehåll

Fråga 9. Hur arbetar du med nedanstående uppgifter på enheten?

Det bäst passande alternativet ska väljas. Vid arbete på flera enheter, ska den med mest tid väljas.

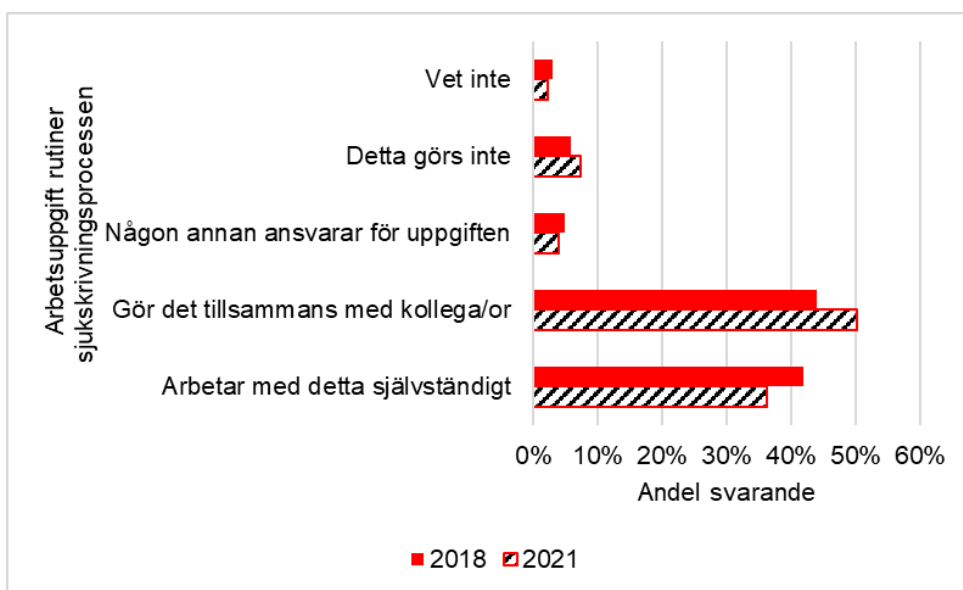
Figur 8. Hur arbetar du med dessa uppgifter på enheten 2021 (n=802)



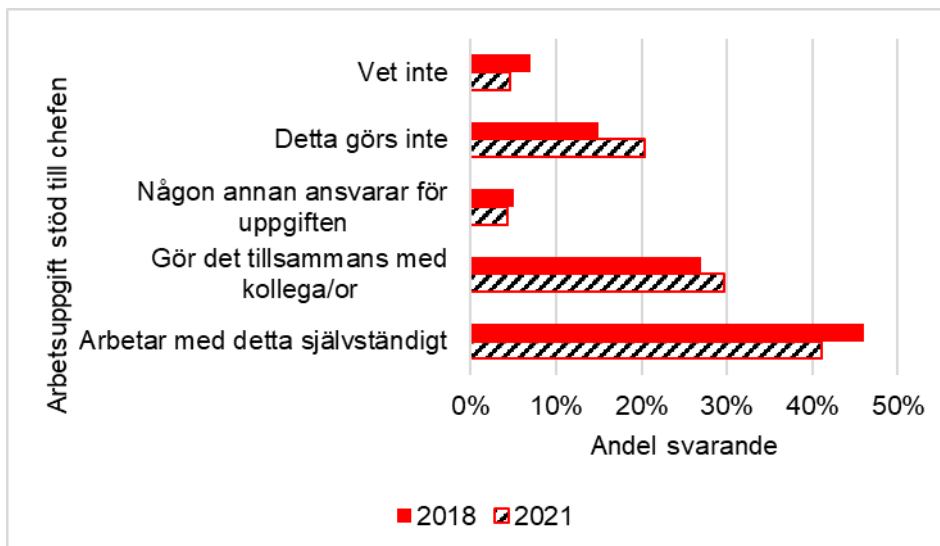
I kommentarerna (n=162) till fråga 9 nämner många att de samarbetar med någon i frågorna, vanligen en annan rehabkoordinator, en läkare, verksamhetschefen eller en administratör. Andra nämner att arbete är på gång vad gäller skapande eller uppdatering av rutiner kring de olika alternativen i frågan (n=17). Åter andra nämner teamarbetet som en positiv faktor (n=25). Många nämner hinder som för lite tid, låg dignitet i försäkringsmedicinska frågor från chef och läkare (n=28). Ett antal svarar att de är nya i rollen och har svårt att svara (n=28)

För två av uppgifterna i fråga 9 visas data från 2018 i jämförelse med 2021 nedan (Figur 9 och 10).

Figur 9. Organiserar, skapar rutiner och struktur för sjukskrivningsprocessen 2018 (n=736) 2021 (n=802)



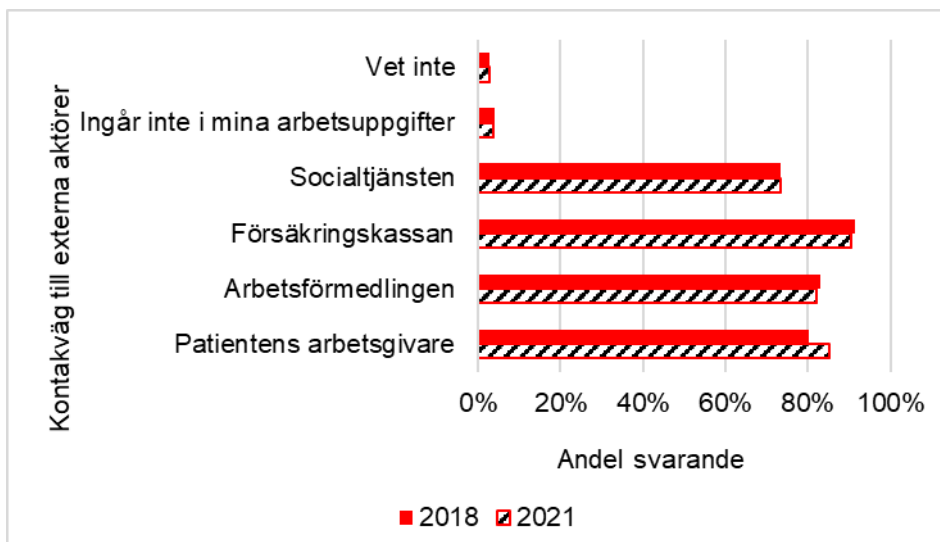
Figur 10. Är stöd till chefen i arbetet med att uppdatera lokala riktlinjer för sjukskrivningsprocessen 2018 (n=732), 2021 (n=797)



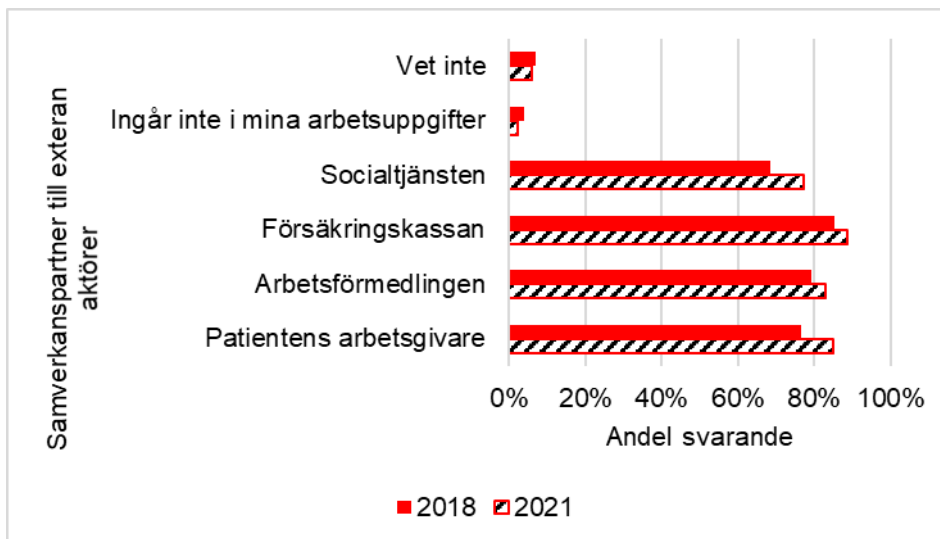
Fråga 10. Hur arbetar du med följande externa kontakter i ditt arbete som rehabiliteringskoordinator?

Flera alternativ kan väljas.

Figur 11. Är kontaktperson till externa aktörer (kontaktväg in till vårdenheten) 2018 (n=723), 2021 (n=789)



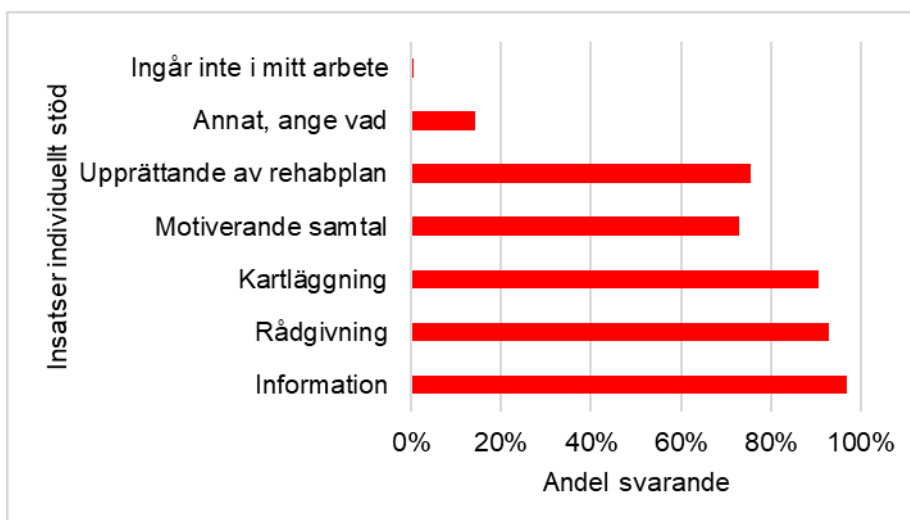
Figur 12. Är samverkanspartner till externa aktörer (agerar tillsammans med externa aktörer), 2018 (n=723), 2021 (n=790)



Fråga 11. Vilka insatser inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen utför du inom det individuella stödet till patienten?

Denna fråga är helt omformulerad från 2018, då det individuella stödet från och med 2020 är lagreglerat. Flera alternativ kan väljas.

Figur 13. Individuella insatser 2021 (n=805)

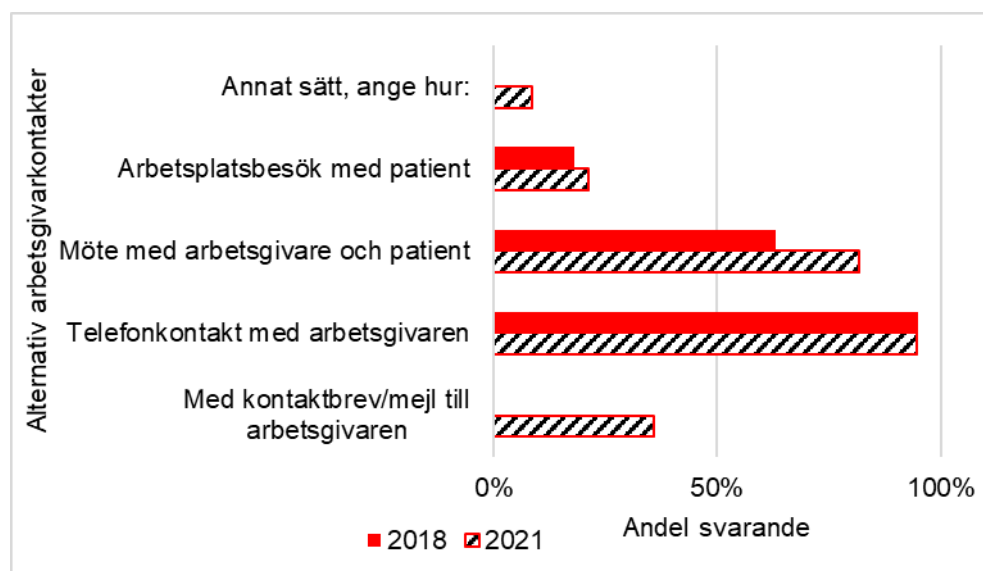


I alternativet ”Annat” (n=113) till fråga 11 anger de flesta de aktiviteter som snarare ingår i den interna eller externa samverkan, t.ex. administration på enheten, deltagande i olika interna team eller möten med externa parter, varav flera anger stöd till patienten i nämnda möten (n=57), flera nämner särskilt stöd till patienten i arbetsplatsärenden (n=17), andra nämner det som står i alternativet som rehabplan eller kartläggning (n=16), några nämner uppföljning av rehabplan (n=8) och några rena behandlingsinsatser (n=6).

Fråga 12. I de fall du tar kontakt med patienternas arbetsgivare, hur sker det?

Flera alternativ kan väljas. Alternativet brev/mejl är nytt för 2021.

Figur 14. Kontakt med arbetsgivare 2018 (n.a.) och 2021(n=794)



Till fråga 12 fanns (n=68) svar till ”Annat sätt”, varav många beskriver något slags flerpartsmöte, flera svarar utifrån själva formen, digitalt (n=19), några har inte börjat med arbetsgivarkontakter (n=14) och ytterligare några lägger kontakten främst på patienten. Flera upprepar något av det som står i alternativsvaren.

Slutsatser

En svarsfrekvens på totalt 76 procent är hög i en tid där sjukvården hade en högre belastning än normalt. Antalet respondenter är 59 fler än 2018, vilket kan tolkas som att funktionen vuxit marginellt sedan dess.

Uppdragets omfattning och utbredning

Könsfördelningen är i stort oförändrad (7 procent män) sedan 2018, en andel som är något lägre än de vanligast företrädda yrkesgrupperna hos rehabkoordinatorer.

Cirka två tredjedelar av rehabkoordinatorerna finns inom primärvården. I psykiatri finns cirka 10 procent och inom övriga specialiteter finns mindre än 5 procent koordinatorer, där ortopedi och rehabilitering är de största andelarna.

Tjänstgöringsgraden varierar mellan specialiteter. Den största andelen av alla koordinatorer har högst 20 procent avsatt tid. I specialistvården utom psykiatri har mer än hälften högst 20 procent avsatt tid, i primärvården cirka en tredjedel och i psykiatri en tiondel. Mer än hälften av koordinatorerna inom psykiatri och 20 procent av alla koordinatorer har en tjänstgöringsgrad mellan 80 och 100 procent. Andelen som har mer än halvtidstjänst har ökat i primärvården mellan 2018 och 2021.

Antalet få aktuella sjukskrivningsärenden, 1–10, har minskat mellan åren medan antalet många ärenden, mer än 50, har ökat.

Den vanligaste grundutbildningen är liksom 2018 arbetsterapeut, följt av sjuksköterska och fysioterapeut. Gruppen annan utbildning har ökat från 11 till 26 procent mellan åren.

Uppdragets innehåll

Cirka två tredjedelar av koordinatorerna svarar att hantering av sjukskrivningsstatistik och stöd till kollegor på enheten utförs självständigt. Hälften svarar att man självständigt koordinerar teammöten på enheten och cirka 40 procent svarar att man självständigt är stöd till chefen att uppdatera riktlinjer för sjukskrivningsprocessen. Hälften svarar att man tillsammans med andra organiserar, skapar rutiner och struktur för sjukskrivningsprocessen.

Rehabkoordinatorerna är i lika hög grad som 2018 kontaktperson mot externa aktörer. Andelen rehabkoordinatorer som är aktiv samverkanspart med externa aktörer är stor och något större 2021 än 2018. Kontakt med arbetsgivaren sker 2021 oftast per telefon, liksom kontakt med Försäkringskassan när behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering har bedömts finnas.

Inom det individuella stödet till patienten anger mer än 90 procent av koordinatorerna information, rådgivning och kartläggning. Mer än 70 procent anger motiverande samtal och upprättande av rehabplan.

Uppdragets förutsättningar

Mer än hälften av respondenterna har svarat ja på frågorna om tydligt uppdrag, tillräckligt med tid och tydligt mandat, andelar som har ökat sedan 2018.

Beträffande tillräckligt med tid och tydligt uppdrag, svarar 40 procent respektive 31 procent nej 2021.

Nästan hälften av koordinatorerna har genomgått en högskoleutbildning för rehabkoordinatorer 2021 jämfört med knappt 30 procent 2018.

Områden där rehabkoordinatorerna önskar mer kunskap 2021 är i stort sett desamma som 2018, men andelarna har minskat något. De kunskapsområden man önskar mest är arbetsrätt, försäkringsmedicin och rehabilitering till arbete.

När det gäller önskat stöd till rehabkoordinatorerna har cirka hälften av respondenterna svarat nätverksträffar med andra koordinatorer, cirka 40 procent svarar stöd från närmaste chef. Knappt 20 procent har det stöd de behöver.

Sambandsanalyser

Rehabkoordinatorer som anger att de har ett tydligt uppdrag, anger också i högre grad, 60 procent, att de har tillräckligt avsatt tid. Det gäller i ännu högre grad, 90 procent, om man har ett tydligt uppdrag och anger ett tydligt mandat. Även av de som svarat att man har tillräckligt med tid, anger knappt 90 procent att man har ett tydligt mandat.

Mer än 80 procent av koordinatorerna som har arbetat upp till fem år anger att de har behov av utbildning. Efter fem år har 75 procent behov av utbildning. Samma förhållande gäller för arbetade år och behov av stöd, cirka 90 procent

Diskussion

Metoddiskussion

Förberedelsetiden för enkätkonstruktionen hade vunnit på att vara något längre än drygt två månader, även om majoriteten av frågorna var identiska med dem från 2018. Rekryteringen av deltagare kan ha försvårats av att alla regionkontor inte har förteckningar över sina rehabkoordinatorer, vilket de möjligen hade i högre grad i utvecklingsskedet under överenskommelsernas tid. Totalantalet rehabkoordinatorer är uppskattningsvis några hundra fler än de 1084 som till-sändes enkäten 2021.

En noggrannare genomgång och beskrivning av frågorna hade varit bra, särskilt förtydliganden av de olika svarsalternativen, till exempel vad som menades med grundutbildning, vad som kunde räknas till olika former av specialistvård eller de olika lagreglerade delarna i koordinatorsfunktionen. En viss mängd fria svar kunde då ha undvikits. Man kunde även ha förenklat frågorna om tjänstgöringsgrad till större tidsenheter.

Sammantaget är det ändå tillfredsställande att 1084 enkäter kunde skickas ut och att svarsfrekvensen var hög, 76 procent. Det kan tolkas som att koordinatorena är engagerade och angelägna om att uttrycka hur funktionen fungerar och vad de tycker.

Resultatdiskussion

När det gäller uppdragets omfattning och utbredning finns de flesta rehabkoordinatorer i primärvården och de flesta i psykiatri inom annan specialistvård. Det speglar både framväxten genom överenskommelsens krav och patienternas behov av stöd i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. I annan specialistvård är förekomsten av koordinatore betydligt lägre. Även om behovsvolymerna där är lägre, finns antagligen ett större behov av koordineringsinsatser än det utbud som finns idag, när mer än hälften av befintliga koordinatore bara arbetar högst 20 procent.

Att många rehabkoordinatorer har högst 20 procent avsatt tid gör det svårt att bedriva en fortfarande relativt ny funktion inom ett område som är komplext och kräver god kompetens och många kontakter. Det gäller framför allt inom annan specialistvård utom psykiatri som nämnts ovan. Från regionernas

processledare kommer signaler till SKR om svårigheter, till exempel att nå fram till klinikchefer på sjukhusen i försäkringsmedicinska frågor som koordinering. Inom psykiatri och primärvården syns tydligt att halvtids- och heltidstjänster har ökat mellan 2018 och 2021.

Att antalet få ärenden per rehabkoordinator har minskat och antalet många ärenden har ökat, kan bero på att flera koordinators har mer tid avsatt, men också att erfarenheten har ökat och att man arbetar mer rationellt och därför får flera ärenden.

Andelen rehabkoordinatorer som inte har en grundutbildning inom sjukvården har mer än fördubblats mellan 2018 och 2021. Vissa regioner har krav på en sjukvårdsutbildning, medan andra kanske har brist på sjukvårdsprofessioner och måste vidga rekryteringsgrunden. Andra skäl kan vara att man ser en fördel i en bred samhällskompetens från andra grundutbildningar i rollen som koordinator.

Beträffande uppdragets innehåll sker arbetet med att organisera, skapa rutiner och struktur för sjukskrivningsprocessen i något högre grad tillsammans med kollegor 2021 jämfört med 2018. Det kan ses som positivt att flera är intresserade att arbeta med frågan 2021.

Att vara stöd till chefen tillsammans med kollegor i arbetet med lokala riktlinjer i sjukskrivningsprocessen har också ökat marginellt. Att detta inte sker har ökat med cirka 5 procentenheter sedan 2018 kan vara bekymmersamt.

Rehabkoordinatorns roll som samarbetspart gentemot externa aktörer har ökat över tid, särskilt beträffande arbetsgivaren och socialtjänsten. Det stämmer väl överens med det intresse som i andra sammanhang visas från externa parter för koordinatorfunktionen.

Det är glädjande att tydlighet i mandat och uppdrag samt att den upplevda tiden är tillräcklig, har ökat sedan 2018. Men att 40 procent svarar nej på frågan om tillräcklig tid och 30 procent svarar nej på tydligt uppdrag är viktiga resultat att ta fasta på för ledningsfunktioner.

Att nätverksträffar önskas som stöd av många koordinators är i linje med det som regionernas processledare nämner i SKR:s kontakter. Stöd från närmaste chef önskar 40 procent, vilket är viktigt att uppmärksamma, men även att bara cirka 20 procent har det stöd de behöver.

Uppdragets innehåll

9. Hur arbetar du, som rehabiliteringskoordinator, med nedanstående arbetsuppgifter på enheten?

Välj det alternativ som passar bäst för varje påstående i frågorna nedan.

Du som arbetar på fler än en vårdenhet, svara för den vårdenhet som du arbetar mest tid på. Kommentera gärna nedan.

Arbetsuppgifter:

- Organiserar, skapar rutiner och struktur för sjuk-skrivningsprocessen
- Hanterar sjukskrivningsstatistik
- Är stöd till andra medarbetare inom det försäkringsmedicinska området
- Är stöd till chefen i arbetet med att uppdatera lokala riktlinjer för sjukskrivningsprocessen
- Koordinerar team-möten på enhet

Svarsalternativ:

- Arbetar med detta självständigt
- Gör det tillsammans med kollega/or
- Någon annan ansvarar för uppgiften
- Detta görs inte
- Vet inte

10. Hur arbetar du med följande externa kontakter i ditt arbete som rehabiliteringskoordinator?

Flera alternativ kan väljas.

Externa kontakter:

- Patientens arbetsgivare
- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Socialtjänsten
- Ingår inte i mina arbetsuppgifter
- Vet inte

Svarsalternativ:

- Är kontaktperson till externa aktörer (kontaktvägen in till vårdenheten)
- Är samverkans-partner till externa aktörer (agerar tillsammans med externa aktörer)

11. Vilka insatser inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen utför du inom det individuella stödet till patienten?

Flera alternativ kan väljas.

- Information
- Rådgivning
- Kartläggning
- Motiverande samtal
- Upprättande av rehabplan
- Annat, ange vad
- Ingår inte i mitt arbete

12. I de fall du tar kontakt med patienternas arbetsgivare, hur sker det?

Flera alternativ kan väljas

- Med kontaktbrev/mejl till arbetsgivaren
- Telefonkontakt med arbetsgivaren
- Möte med arbetsgivare och patient
- Arbetsplatsbesök med patient
- Annat sätt, ange hur:

13. Hur meddelar du Försäkringskassan att patienten får koordineringsinsatser, enligt 4 § i lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser?

Det vill säga när behov av arbetslivsinriktad rehabilitering kan antas behövas och när ett samtycke från patienten finns.

Flera alternativ kan väljas.

- Via läkarintygets ärendekommunikation
- Telefonkontakt med Försäkringskassan
- Via Försäkringskassans blankett
- Annat sätt, ange hur:

18. Inom vilka av nedanstående områden behöver du ytterligare kunskap eller kompetens?

Flera alternativ kan väljas.

- Ytterligare utbildning är för närvarande inte aktuellt
- Försäkringsmedicin
- Jämställdhet
- Våld i nära relationer
- Arbetsrätt
- Samtalsmetodik
- Kunskap om rehabilitering tillbaka till arbete
- Annat område, ange vilket:

19. Vilken typ av stöd har du störst behov av i ditt arbete som rehabiliteringskoordinator?

Flera alternativ kan väljas.

- Har för närvarande det stöd jag behöver
- Kunskapsstöd inom försäkringsmedicin
- Utveckla samverkan med externa aktörer
- Handledning i ärenden
- Stöd kring rutiner och arbetsmetoder
- Nätverksträffar med andra rehabiliteringskoordinatorer
- Stöd från processledare
- Stöd från verksamhetschef
- Annat stöd, ange vad

20. Har du ytterligare information till denna kartläggning, som inte efterfrågas i våra frågor, skriv dem gärna här:

Du har nu besvarat hela enkäten. Tack för att du tog dig tid!

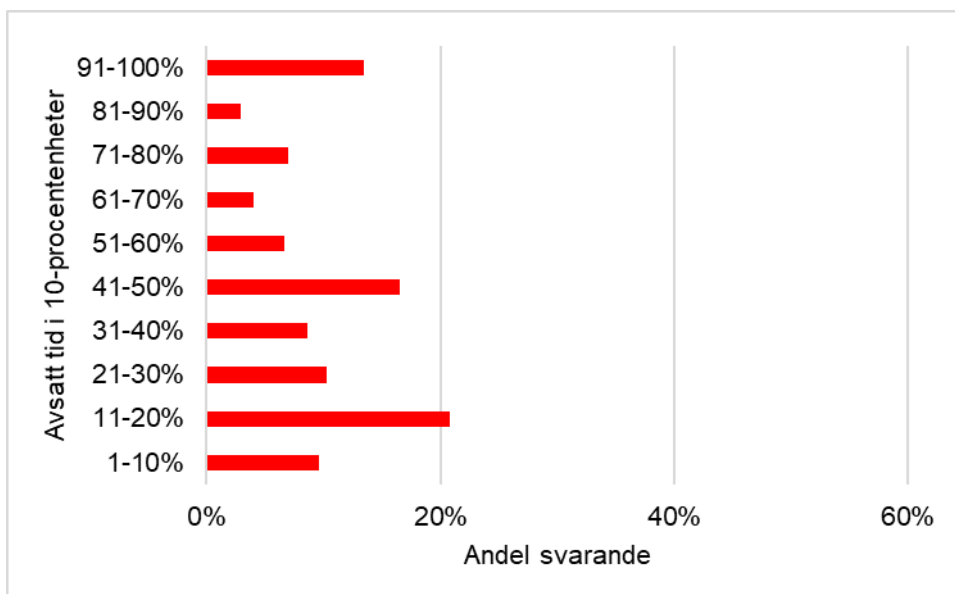
Du kan spara eller skriva ut dina svar genom att klicka här.

Klicka på Stäng för att avsluta enkäten och undvika påminnelser.

Bilaga 3

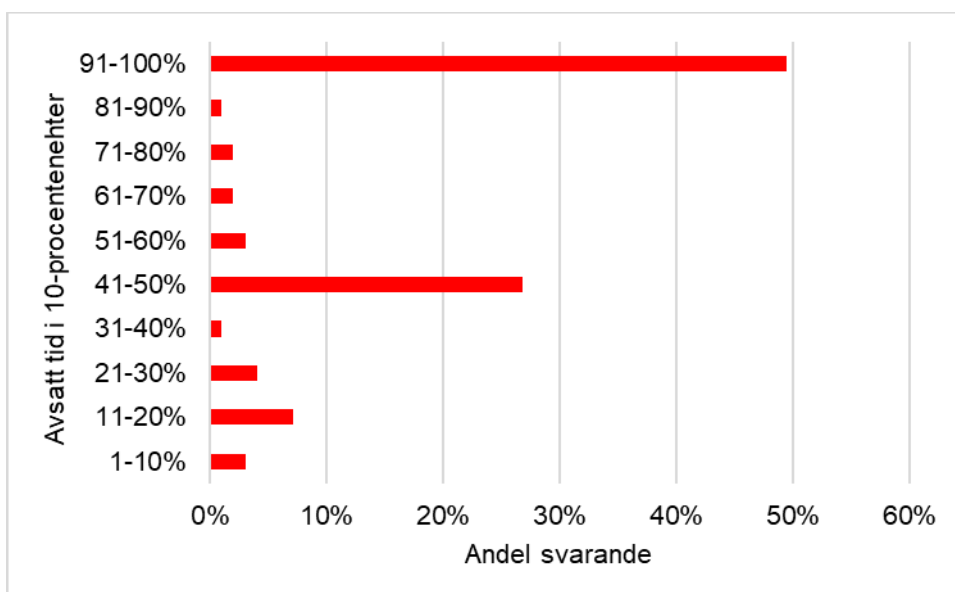
Fråga 5. Ange den tid i procent av en heltid, som är avsatt för dig för ditt arbete som rehabiliteringskoordinator inom de vårdenheter där du arbetar.

Figur 1. Avsatt tid i 10-procentenheter för primärvård 2021 (n=537)



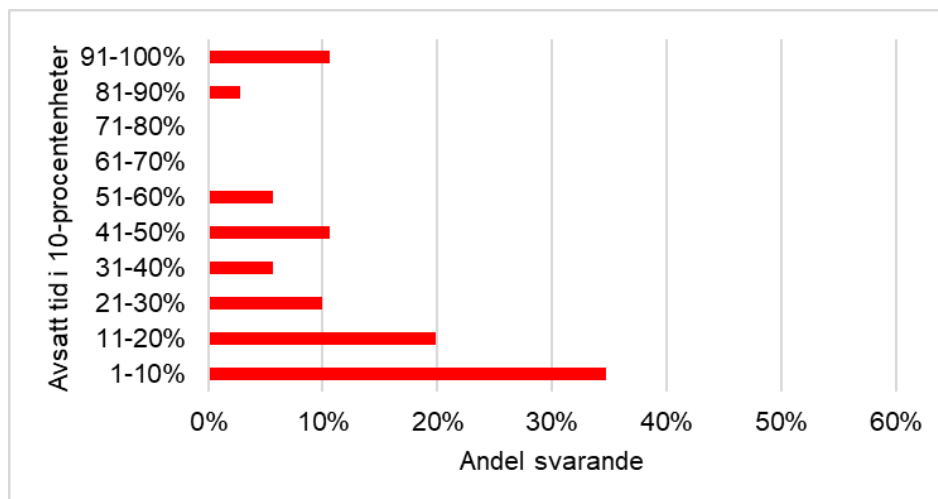
Fråga 5. Ange den tid i procent av en heltid, som är avsatt för dig för ditt arbete som rehabiliteringskoordinator inom de vårdenheter där du arbetar.

Figur 2. Avsatt tid i 10-procentenheter för psykiatri 2021 (n=97)



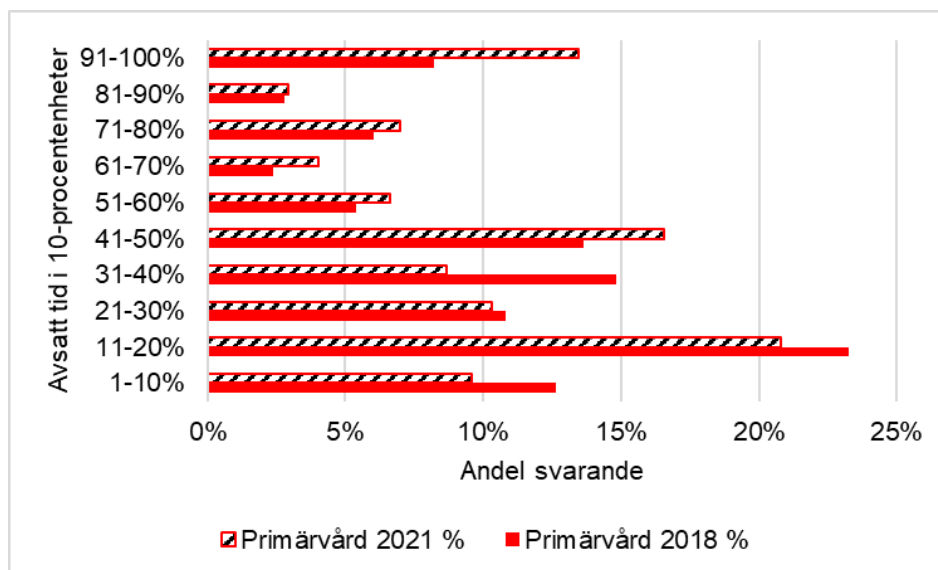
Fråga 5. Ange den tid i procent av en heltid, som är avsatt för dig för ditt arbete som rehabiliteringskoordinator inom de vårdenheter där du arbetar.

Figur 3. Avsatt tid i 10-procentenheter för specialistvård exklusive psykiatri (n=141), 2021



Fråga 5. Ange den tid i procent av en heltid, som är avsatt för dig för ditt arbete som rehabiliteringskoordinator inom de vårdenheter där du arbetar.

Figur 4. Avsatt tid i 10-procentenheter för primärvård 2021 (n=543) och 2018 (n=499)



Bilaga 4

Fråga 20. Har du ytterligare information till denna kartläggning, som inte efterfrågas i våra frågor, skriv dem gärna här.

Sammanställning av svaren:

134 (16%) av 824 respondenter har besvarat fråga 25 gällande ytterligare information. Centrala faktorer som nämns i svaren är relaterat till arbetets förutsättningar som organisation och ledarskap (43%), internt teamarbete (28%), specifika förutsättningar för rehabkoordinators roll (41%), vilket även relaterar till faktorer som stöd och handledning i arbetet (45%) och samverkan med externa aktörer (15%). Sammanfattningsvis finns ett behov av att utveckla och förtydliga rehabkoordinators roll där implementeringsprocessen är central samt betydelsen av intern kommunikation. Rehabkoordinators efterfrågar handledning, stöd från chef och kompetensutveckling. Tidsbrist och resursbrist samt ensam i rollen försvårar arbetet. Framgångsfaktorer beskrivs vara internt teamarbete, stöd från chef, god kontakt med processledare och rehabkoordinators nätverk.

Organisation och ledarskap

Rehabkoordinatorerna beskriver arbetets förutsättningar relaterat till organisation och ledarskap (43%) där centrala faktorer är kopplat till närmaste chef, ledning eller regionen. Detta är faktorer som ligger till grund för arbetets förutsättningar. Här efterfrågas förtydligande av rutiner och ökat engagemang och stöd från närmaste chef. Det finns också ett behov av ökad intern kommunikation gällande syftet och nyttan med rehabkoordinators roll och arbetsuppgifter. Återkommande nämns behovet av utbildning till chefer om rehabkoordinators uppdrag samt även inom försäkringsmedicinska frågor och rehabiliteringsprocessen. Detta för att underlätta att rollen implementeras och förankras på rätt sätt i organisationen, förhindra att rollen används på fel sätt, samt öka förutsättningar för ledarskap. Rehabkoordinators behöver utöver detta ett tydligt mandat och att arbeta i team.

Utöver verksamhetens betydelse kring organisation och ledarskap har även regionerna en central betydelse (13%) vad gäller implementering av rehabkoordinators roll. Exempelvis efterfrågas att regionen förtydligar roll och ansvar samt kommunicerar detta inom regionen. Det finns i vissa fall ett behov av att utveckla och effektivisera rollen lokalt.

Framgångsfaktorer (11%) beskrivs av rehabkoordinatorer med positiva erfarenheter av en väl implementerad roll. Flera nämner organisationens och ledarskapets betydelse där centrala framgångsfaktorer är stöd och engagemang från chef och ett fungerande internt arbete. Processledaren och nätverket uppskattas. Några i denna grupp nämner dock problematik kring tidsbrist, behov av handledning, och känner sig ensamma i sin roll, vilket är centrala faktorer som nämns nedan.

Internt teamarbete

En återkommande beskrivning av arbetets förutsättningar är även behovet av internt teamarbete (28%) inklusive kommunikation och samarbete med läkare. Teamarbete beskrivs som en framgångsfaktor både vad gäller utveckling av rollen och hur teamet är till nytta för patienten. Tidsbrist bland läkare, hyrläkare, samt för lite tid avsatt för rollen försvårar intern samverkan och teamarbetet.

Rehabkoordinatorns roll

Flertalet faktorer kopplat till rehabkoordinatorns roll och förutsättningar är återkommande. Rehabkoordinatorns roll beskrivs som ensamt (10%) och olika former av handledning och stöd (8%) eller utbildning och kunskapsstöd (12%) efterfrågas. Behovet av handledning relaterar till svåra och komplexa ärenden medan behovet av stöd ofta är kopplat till ledarskap och stöd i arbetet. Utbildning eller kompetensutveckling efterfrågas på olika nivåer både bland individer som är nya i sin roll och individer med lång erfarenhet. Det efterfrågas även olika former av kunskapsstöd exempelvis kopplat till rollen, sjukskrivningsprocessen och arbetsåtergång. Centralt är därmed betydelsen av nätverk (9%) och samarbetet med processledaren (7%). Både nätverk och processledare beskrivs som ett uppskattat kollegialt stöd som tillför kunskap och möjlighet att diskutera komplexa frågor. Tidsbrist och stress (24%), samt faktorer som dubbla roller, otydlig roll och lågt mandat förhindrar utvecklingen av rollen för många och försämrar arbetsmiljön.

Samverkan med externa aktörer och andra faktorer

Samverkan med externa aktörer (15%) varierar och faktorer som kommunikation eller tillgänglighet är centrala. Detta är ett område som rehabkoordinatorn ser behov av utveckling i men som också är en framgångsfaktor i de fall där det fungerar mycket bra.

Rehabiliteringsprocessen (12%) inklusive arbetsåtergång och sjukskrivningsprocessen beskrivs påverkas av faktorer som hur väl rollen är implementerad, tidsbrist, intern och extern samverkan. Det finns också ett behov av att anpassa arbetet till lokala förutsättningar eller svårt sjuka patienter. Detta avser inte enbart specialistvård, men även demografiska och socioekonomiska faktorer eller komplexa sjukdomsärenden.

Koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården

Kartläggningen beskriver funktionen för koordinering efter lagens ikraftträdande 2020. Via enkät till landets rehabkoordinatorer ställs frågor beträffande funktionens omfattning och utbredning, innehåll och förutsättningar. En jämförelse görs också med den enkät som genomfördes 2018.

Upplysningar om innehållet
Cecilia Alfvén, cecilia.alfven@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2022
ISBN: 978-91-8047-004-9
Text: Anne-Marie Norén