

# **REKO-stöd på fyra vårdcentraler**

## **Rollen som rehabiliteringskoordinator**

Två uppdrag inom ramen för projekt Kryddgårdenmodellen



Finsam i Malmö

Fredrik Neuman

240812

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Metod och frågeställningar .....	2
Bakgrund och information om Kryddgårdenmodellen .....	3
Malmöbor som uppstår ekonomiskt bistånd: Statistik och utmaningar .....	4
Uppföljning av Kryddgårdenmodellen .....	5
Underlag från uppdrag 1 – REKO-stöd på fyra vårdcentraler.....	6
Underlag från uppdrag 2 – Rollen som rehabiliteringskoordinator .....	7
Samarbetet med arbetsmarknads- och socialförvaltningen.....	7
Personligt stöd, intern samordning och extern samverkan .....	9
Utmaningar i arbetet som REKO.....	10
REKOs arbete utifrån Kryddgårdenmodellen.....	12
Sammanfattande diskussion .....	14
Bilaga 1 -Statistik från rapporten ”Koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården. En nationell kartläggning 2021 och jämförelse med 2018” .....	16
Referenser .....	17

## Sammanfattning

I denna rapport presenteras två underlag från uppdrag beställda av styrgruppen för projekt Kryddgårdenmodellen:<sup>1</sup>

**REKO-stöd på fyra vårdcentraler** – vilket värde uppstår när ett REKO-stöd uteslutande arbetar med patienter med försörjningsstöd på fyra vårdcentraler?<sup>2</sup>

**Rollen som rehabiliteringskoordinator** – hur arbetar REKOs utifrån Kryddgårdenmodellen och hur ser förutsättningarna och utmaningarna ut i arbetet som REKO på en vårdcentral?

I det första uppdraget intervjuades 3 verksamhetschefer på tre offentliga vårdcentraler och mejlfrågor skickades till en REKO på den fjärde vårdcentralen. I det andra uppdraget intervjuades 13 REKOs som är verksamma på offentliga vårdcentraler i Malmö<sup>3</sup>.

Underlaget från det första uppdraget visar att ett stort värde uppstod på två av de fyra vårdcentralerna, ett visst värde på en av vårdcentralerna, medan den fjärde vårdcentralen ej kunde se att något värde uppstått. Resonemang kring dessa utfall diskuteras i rapporten.

Underlaget från det andra uppdraget indikerar att en majoritet av de intervjuade arbetar i samstämmighet med Kryddgårdenmodellen när det kommer till hur man hanterar det medicinska underlaget ”hälsoförfrågan”. Däremot skiljer det sig lite mer när det kommer till hur REKO representerar vårdcentralen vid SIP. En majoritet av de intervjuade vill arbeta som REKO och tycker att arbetet är viktigt även om förutsättningarna bedöms otillräckliga.

Det finns flera utmaningar i arbetet som REKO. Nästan alla som intervjuats rapporterar att kunskapen om funktionen/rollen är låg eller väldigt låg hos verksamhetscheferna på vårdcentralerna. Andra utmaningar som nämns är hur vissa socialsekreterare på ASF använder sig av SIP och hur man på ASF ibland har svårt att ställa krav på patienter som ofta varit utan aktivitet under lång tid.

---

<sup>1</sup> Uppdragen genomfördes under våren 2024

<sup>2</sup> I denna rapport kommer rehabiliteringskoordinator förkortas REKO

<sup>3</sup> I Malmö fanns vid tiden för uppdraget 17 offentliga vårdcentraler

## Metod och frågeställningar

### Uppdrag 1 – REKO-stöd på fyra vårdcentraler

Vilket värde uppstår när ett REKO-stöd enbart arbetar med patienter med försörjningsstöd på fyra vårdcentraler?

*Intervjuer via teams med tre verksamhetschefer och med mejlfrågor till en REKO på den fjärde vårdcentralen*

---

### Uppdrag 2 – Rollen som rehabiliteringskoordinator

Hur arbetar REKOs utifrån Kryddgårdenmodellen med att:

- Vara kontaktperson gentemot kommunen
- Svara på det medicinska underlaget ”hälsoförfrågan” i samråd med läkare
- Träffa patienter inför SIP och representera vårdcentralen i samråd med läkare

Hur arbetar REKO med de tre delarna i lagen om koordineringsinsatser: intern samordning, personligt stöd och samverkan med andra aktörer?

Hur ser REKOs på sina förutsättningar att utföra ett bra arbete?

Hur stort är intresset för REKOs att arbeta med REKO-uppdraget?

Hur väl fungerar det att inneha REKO-funktionen parallellt med grundtjänstgöringen?

*Intervjuer via teams med 13 REKO verksamma på offentliga vårdcentraler i Malmö.*

<b>Grundtjänst</b>	<b>Antal</b>
<b>Kurator</b>	7
<b>Arbetsterapeut</b>	3
<b>Fysioterapeut</b>	1
<b>Sjuksköterska</b>	1
<b>Annan (ickemedicinsk)</b>	1

## Bakgrund och information om Kryddgårdenmodellen

Projekt Kryddgårdenmodellen startade som ett Finsamfinansierat projekt år 2021 och syftar till att skapa en bättre samverkan mellan den offentliga primärvården och arbetsmarknads- och socialförvaltningen (ASF) i Malmö genom att effektivisera processer för Malmöbor med arbetshindrande ohälsa. Ytterst syftar modellen till att fler Malmöbor med ohälsa ska komma ut i arbete eller studier och bli självförsörjande.

Modellen har sin bakgrund i ett utvecklingsarbete som startade år 2016 på två offentliga vårdcentraler (Törnrosen och Kryddgården). Fokus låg då som nu på målgruppen Malmöbor med försörjningsstöd. Vid tiden för den första ansökan till Finsam i Malmö var det två huvudsakliga problem som lyftes fram och som modellen är tänkt att adressera<sup>4</sup>:

- Läkare på de offentliga vårdcentralerna lägger ner mycket tid på tidskrävande utlåtanden och intyg
- Socialsekreterare och arbetsmarknadssekreterare på ASF har svårt att tolka och använda sig av underlagen från primärvården i planeringen i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Detta leder dels ofta till att en ny kontakt med primärvården behöver tas, dels att Malmöbons rehabiliteringsinsatser fördröjs eller uteblir.

I centrum för modellen står funktionen rehabiliteringskoordinator som är tänkt att fungera som en spindel i nätet i Malmöbons medicinska rehabilitering och ”en väg in” till primärvården för ASF<sup>5</sup>. Ett medicinskt underlag – hälsoförfrågan – har tagits fram som genom fem frågor är tänkt att ge ett bra underlag till medarbetare på ASF.

Kryddgårdenmodellen kan sammanfattas i fem punkter:

- Det finns en restriktivitet mot sjukskrivning och ett fokus på aktiva rehabiliteringsprocesser
- REKO är kontaktperson gentemot ASF
- REKO representerar vårdcentralen vid SIP i samråd med läkare. SIP används rätt – när det finns ett behov av samordnat stöd
- REKO besvarar det medicinska underlaget ”hälsoförfrågan” i samråd med läkare. Hälsoförfrågan används som ett medicinskt underlag vid oklar aktivitetsförmåga
- REKO är en resurs för information och rådgivning gentemot medarbete på ASF

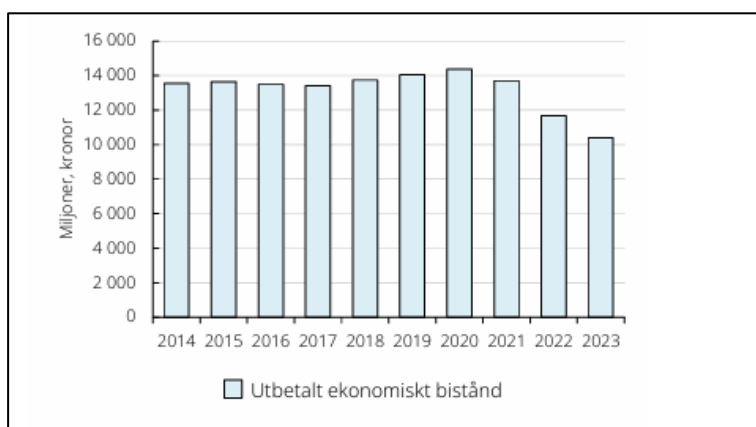
---

<sup>4</sup> Första ansökan avsåg perioden 210901-240831. Under våren har projektägaren blivit beviljade medel från Finsam i Malmö för en ny projektperiod avseende perioden 240901-270831

<sup>5</sup> Mer allmän information om rehabiliteringskoordinatorns arbete och förutsättningar utifrån kartläggningar genomförda av SKR finns sammanfattat i bilaga 1 på sidan 15

## Malmöbor som uppbär ekonomiskt bistånd: Statistik och utmaningar

Antalet hushåll som uppbär ekonomiskt bistånd har de senaste åren minskat såväl nationellt som i Malmö. Under 2023 betalade Sveriges kommuner ut cirka 10,4 miljarder kronor i ekonomiskt bistånd, vilket var en minskning med 11 procent i fasta priser jämfört med år 2022<sup>6</sup>



Figur 1 Utbetalat ekonomiskt bistånd i Sverige avseende 2014-2023, miljoner kronor i fasta priser 2023

Under 2023 har det genomsnittliga antalet hushåll i Malmö som beviljats ekonomiskt bistånd varje månad minskat med 10,5 procent jämfört med år 2022 (se bild nedan)<sup>7</sup>. Samtidigt så ligger långtidsarbetslösheten, som ökade kraftigt i samband med pandemin, kvar på höga nivåer<sup>8</sup>. Många av de långtidsarbetslösa i Malmö har också någon form av ohälsa, vilket gör det avgörande att samarbetet mellan primärvården och stadens arbetsmarknads- och socialförvaltning fungerar väl.

År	2021	2022	2023
Unika hushåll resp. år	13 400	11 201	10 022
Förändring jmf med föregående år, unika hushåll	-8,5%	-16,4%	-10,5%
Genomsnittligt antal beviljade hushåll per månad	8 913	7 398	6 658
Förändring genomsnittligt antal beviljade hushåll per månad jmf med föregående år	-8,8%	-17,0%	-10,0%

Figur 2 Antal unika samt genomsnittligt antal biståndshushåll 2021-2023

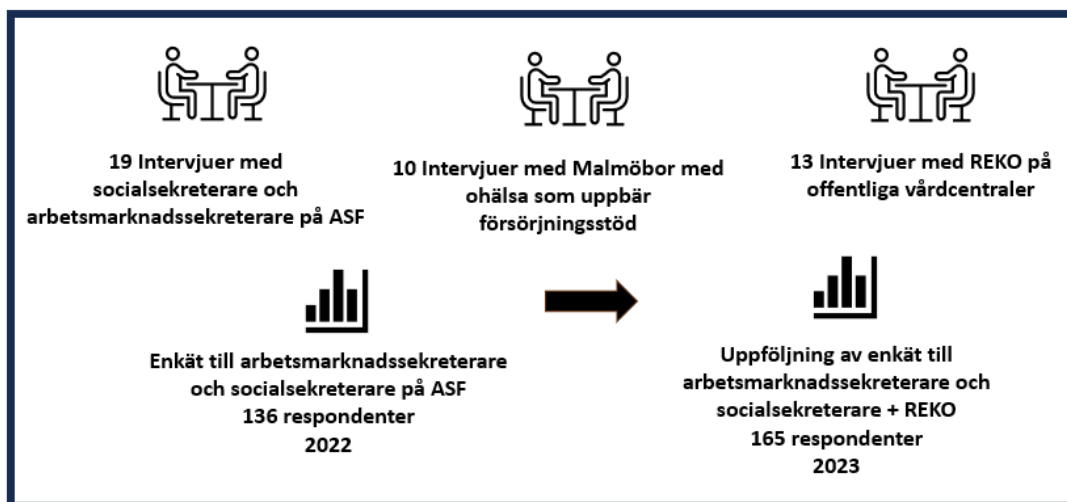
<sup>6</sup> Statistik om ekonomiskt bistånd 2023, Socialstyrelsen, 20240611.

<sup>7</sup> Årsanalys 2023, Arbetsmarknads- och socialnämnden, 2023

<sup>8</sup> Arbetskraftsundersökningarna (AKU) 2023:3 – Tema: Långtidsarbetslösa 2005-2023

## Uppföljning av Kryddgårdenmodellen

Under projektets första tre år har kvantitativ och kvalitativ metodik används för att ta reda på hur projektet fortskrider och utvecklas:



Nedan redovisas i punktform några av fynden och resultaten från uppföljningen (om inget annat nämns avses resultatet från 2023):

- Av de socialsekreterare som använt SIP är 65% väldigt nöjda eller nöjda. Hos arbetsmarknadssekreterare är siffran 76%. Det har funnits synpunkter hos socialsekreterarna att det behöver finnas ett tydligt syfte bakom SIP och att arbetsmarknadssekreterarna har för stort fokus på SIP.
- Av de socialsekreterare som använt hälsoförfrågan är 73% väldigt nöjda eller nöjda. Hos arbetsmarknadssekreterare är siffran 57%.
- SSK och ASK tycker att samarbetet med de offentliga vårdcentralerna försämrats 2023 jämfört med 2022. Man önskar bättre tillgänglighet till REKO och att hälsoförfrågningarna besvaras fortare (inom 30 dagar). Ett problem har varit att man saknat tillgång till kontaktuppgifter till REKO (något som ska ha åtgärdats under 2024).
- REKO tycker generellt det är enkelt att få tag på socialsekreterare. Det har funnits synpunkter på i vilken utsträckning ASF följer de medicinska råden från vården. Bland annat har det förekommit att hälsoförfrågningar under kort tidsfölj skickats mer än en gång i samma ärende.
- Malmöborna som intervjuats känner sig delaktiga i sin planering och upplever ett samordnat stöd. Man uppger även att SIP ger ett värde för dem.

## Underlag från uppdrag 1 - REKO-stöd på fyra vårdcentraler

Lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (2019:1297) har en tydlig målgrupp: sjukskrivna med sjukpenning. Även om SKR har gjort ett förtydligande om att även personer med försörjningsstöd kan ta del av koordineringsinsatser, visar erfarenheter från vårdcentralerna och Kryddgårdenmodellen att sjukskrivna med sjukpenning riskerar att prioriteras framför patienter med försörjningsstöd<sup>9</sup>

I början av 2023 startade styrgruppen för Kryddgårdenmodellen ett pilotprojekt på fyra vårdcentraler vars syfte var att se vilket värde en REKO som uteslutande arbetar med personer som uppbär försörjningsstöd kan skapa. Fyra offentliga vårdcentraler valdes utifrån tre faktorer: behov, förutsättningar och intresse.

Vid slutet av pilotprojektet genomförde Finsam i Malmö intervjuer med tre verksamhetschefer på tre av vårdcentralerna. På den fjärde svarade REKO på frågor via mejl.

Intervjuerna visade att två av vårdcentralerna upplevde att REKO-stödet hade skapat ett stort värde på deras vårdcentralerna. En av vårdcentralerna uppgav att ett visst värde uppstått, medan den fjärde vårdcentralen hade svårt att se att REKO-stödet skapat något värde hos dem. Nedan återges några citat från vårdcentralerna:

- *”REKO-stödet gav jättemycket värde. Hon avlastade läkarna och hjälpte läkarna kring dessa frågor. Hon hjälpte till att hålla ihop ärendena. Hon har satt ett avtryck”*
- *”Genom REKO-stödet har vi fått upp ögonen för de med försörjningsstöd”*
- *”Vi kommer titta på vår sjukskrivningspolicy utifrån REKO-stödets arbete och insatser hos oss”*
- *”Det är skönt att det finns någon som kan detta – kunde läkarna säga. Som vet hur det processmässigt ska gå till. Att vissa intyg inte behöver skrivas”*
- *”Vi fick upp ögonen för vikten av att ha en REKO som är intresserad av uppdraget”*
- *”Vi var väldigt nöjda och tacksamma för den hjälpen med extra REKO gällande försörjningsstöd. Det underlättar väldigt mycket för mig som REKO här att kunna koncentrera mig på övriga ärenden när jag totalt sett har max 20-25% per vecka för REKO-tid. Jag har pratat med läkarna om detta också och samtliga är väldigt positiva till att vi får ha denna extra tjänst. Det frigör ju tid för läkarna också att inte behöva vara med på sådana sippor t ex.”*

---

<sup>9</sup> Tolkningsstöd avseende Lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (2019:1297), SKR 2024.  
[Frågor och svar om koordineringsinsatser | SKR](#)



## Underlag från uppdrag 2 – Rollen som rehabiliteringskoordinator

Underlaget från intervjuerna med 13 REKOs har samlats i fyra rubriker enligt nedan:

- Samarbetet med arbetsmarknads- och socialförvaltningen
- Intern samordning, personligt stöd och extern samverkan
- Utmaningar i arbetet som REKO
- REKOs arbete utifrån Kryddgårdenmodellen

### Samarbetet med arbetsmarknads- och socialförvaltningen

Samarbetet beskrivs generellt fungera bra och ingen nämner explicit problem med att få tag på socialsekreterarna, vilket också stämmer överens med resultaten från den årliga enkätundersökningen<sup>10</sup>. Men det finns delar som skapar irritation och skav mellan primärvården och ASF. REKO påpekar ofta under intervjuerna att dessa ”utvecklingsområden” ofta har att göra med socialsekreterare som är nya i rollen och som saknar erfarenhet.

Flera REKO uppger att det finns ett problem med hur vissa socialsekreterare använder sig av SIP:

*”Soc är snabba på att fixa SIP. Många här skakar på huvudet. Det tar mycket resurser”*

*”Vissa socialsekreterare använder SIP som en hälsoförfrågan. Man använder SIP främst för att inhämta information – ej för att göra en gemensam planering”*

*”Man ska ”sippa” men det finns inte så mycket syfte”*

*”Syftet med SIP är att planera, inte att sitta och diskutera utredningar. SIP används ofta som ett möte för beställningar – vi vill ha det här!*

Den kritik som några REKO framför påminner en del om den som tidigare framförts av socialsekreterare gentemot arbetsmarknadssekreterare på AMA. Här ett citat från en socialsekreterare:

*”Varje gång jag träffar en handläggare på AMA så säger hen att vi ska ha en SIP. De är väldigt SIP-glada. Jag och en kollega diskuterade det igår – vad är det som händer? Det är bara SIP, SIP, SIP, SIP, SIP. Vi funderade på om det kanske finns ett krav på arbetsmarknadssekreterarna att de ska ha en massa SIP, att det är ett lönekriterium”  
(Socialsekreterare, 2022)*

---

<sup>10</sup> 2023 instämde 69% av REKOs helt eller i hög grad i påståendet att det var enkelt att få kontakt med socialsekreterare på ekonomiskt bistånd

Från REKO-håll efterfrågar man en ökad dialog mellan ASF och REKO, att man som socialsekreterare i större utsträckning ”lyfter luren” och konsulterar REKO innan man tar initiativ till en SIP eller skickar iväg en hälsoförfrågan. Man bedömer att det skulle kunna spara mycket tid och resurser.

Ett annat förbättringsområde som nämns är vissa socialsekreterares svårigheter att ställa krav och att lita på sjukvårdens bedömningar och rekommendationer:

*”I perioder har det varit relativt vanligt att det kommer två hälsoförfrågan efter varandra. Man märker av när det varit många nyanställningar på soc. Det händer att jag skickar den gamla hälsoförfrågan och tillägger att vi inte har något nytt att tillägga. Det blir ett merarbete som känns onödigt när man har mycket att göra”*

*”Jag kan uppleva att vi gör många planeringar där man inte följer våra rekommendationer, där vi kan stå kvar på samma punkt för att de inte riktigt följt det vi kommit överens om. Det är mycket rädsla för patienter som har ångest, att våga ställa krav och tro på patientens förmåga. Ibland märker jag ett motstånd. Så fort det handlar om ångest eller depression, så blir det lite läskigt för socialsekreteraren”*

*”Ibland känns det som att de vill att vi ska säga vad de ska göra. De verkar inte våga. Det finns inga uppenbara hinder, det finns ångest, men det är bra med en aktivitet. Många har varit passiva under lång tid, det blir rabalder när det ställs krav. Det är ganska problematiskt”*



## Personligt stöd, intern samordning och extern samverkan

Enligt lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter ska arbetet som REKO bestå av intern samordning, personligt stöd till patienter och till extern samverkan (med t.ex. arbetsgivare, kommun och Arbetsförmedlingen).

De flesta svarar att de har en jämn balans mellan de tre delarna. Några berättade att de i mindre utsträckning eller inte alls ger personligt stöd till patienter. På en öppen fråga är det fler som lyfter de mer administrativa delarna av arbetet än mötet med patienten. En REKO berättade att hen precis börjat fokusera mer på det personliga stödet:

*”Det är något jag påbörjat de senaste fyra månaderna. Läkarna har börjat inse vikten av att få in mer information. De har kort tid på sig att få fram en uppfattning”*

I SKR:s metodbok för koordinering framgår att kontaktperson till sjukskrivna tillhör de lite mer ”utvecklade” nivåerna (från nivå 5) i deras trappa som beskriver möjliga arbetsuppgifter för REKO (se bild nedan)



Figur 3 Stegen - uppdrag för koordinering enligt SKR

## Utmaningar i arbetet som REKO

REKO-uppdraget är som regel inget man aktivt söker utan är ofta inbakat i en tjänst. En REKO uttryckte det som att hen fick uppdraget ”på köpet” när hen sökte en arbetsterapeutjänst<sup>11</sup>. På en öppen fråga svarar 3 av 13 REKO att de skulle vilja bli av med uppdraget. Anledningarna handlar om otillräckliga förutsättningar för att kunna göra ett bra arbete och att man vill fokusera på sin grundtjänst. En REKO uttryckte sig så här:

*”Nej, jag vill fokusera på min grundtjänst. Cheferna kan inte tydliggöra min roll, det blir så splittrat. Jag måste brottas konstant”*

Just ottydligheter kring rollen och otillräcklig kunskap och stöd från chefen återkommer frekvent under intervjuerna:

*”Jag tror inte min chef har riktig koll på vad jag gör. Hen har ett visst hum med hen förstår nog inte vad som ingår i uppdraget eller hur tidskrävande det kan vara”*

En annan beskriver hur hen försökt få sin chef intresserad av uppdraget:

*”Min chef har inte koll på arbetsbeskrivningen. Jag försökte skicka material men hen har inte varit intresserad”*

Många beskriver en splittrad roll och svårigheter med att få ihop sitt arbetsschema:

*”Jag skulle kunna försöka prioritera REKO-rollen med då blir arbetsterapeutdelen lidande. Jag brinner för mitt yrke. På min vårdcentral har vi hittat minsta möjliga väg som alla är nöjda med. Jag lämnar gärna över den till någon (REKO-rollen)”*

*”Jag har lagt nivån lite efter mina förutsättningar. Det är svårt att gå in hundra procentigt när det bara är en sån liten del”*

*”REKO-uppdraget på 20% - det är omöjligt att göra ett bra jobb utifrån de förutsättningarna med tanke på hur många sjukskrivningar det finns och hur många försörjningsstödsdeltagare det finns som behöver stöd”*

*”Behovet av arbetsterapi är 100% här, det kommer man inte ifrån. Jag skulle i princip kunna jobba här 100% som REKO” (Arbetade 20% som REKO)*

*”Man hade önskat mer tid. Det blir lite vad det blir. Jag får lägga mig på en rätt låg nivå”*

---

<sup>11</sup> I denna rapport används ett neutralt pronomen (hen) vid behov för att i så stor utsträckning som möjligt säkerställa anonymitet.

*”Båda rollerna blir lidande. Det är oförutsägbart hur mycket som kan komma in till REKO-uppdraget. Det är svårt att planera vecka till vecka. Socialsekreterare kan bli irriterade om jag inte har tid en vecka. Ibland kommer det ett mejl: Hej, kan vi prata om en klient idag eller imorgon? Så sitter man där med ett fullspäckt schema, från morgon till eftermiddag”*

*”Min REKO-del är tänkt att vara på 20% men det blir lite att man får trola med knäna. Jag lägger ett schema som jag tror ska funka. Jag har funderat på om att jag ha en dag då jag är REKO men det funkar inte. Jag behöver vara flexibel”.*

*”Det är svårt att ha en dag då jag bara är REKO. Jag är splittrad. Trycket in på mig är jättehögt, jag har väntetid på 6 veckor. Det är för mycket”*

Flera beskriver även svårigheter med att kombinera REKO-rollen med sin grundtjänst:

*”Det blir att jag sitter på två stolar. Jag kan ha stödsamtal eller psykoterapi och sen kommer det en hälsoförfrågan från socialtjänsten och då blir det ju jag i form av REKO som måste ta hand om den och då kan det krocka. Patienten vill kanske inte alls komma ut i en sysselsättning och då blir jag en sorts motståndare”*

*”Många gånger träffar jag patienter i syfte att vara stöttande, motiverande och så ingår jag i REKO-rollen där jag måste ställa krav på patienten. Patienten blir också lite förvirrad och förtroendet kan brista – ”Vänta lite, jag trodde du förstod mina problem och stöttade mig”. Det blir en krock”.*

En annan utmaning som kan infinna sig på de lite mindre vårdcentralerna eller på vårdcentraler där det inte finns så många patienter som uppbär försörjningsstöd, är hur man håller sig uppdaterad kring regelverk och rutiner när det kan gå lång tid mellan ärendena. Det är svårt att uppnå och upprätthålla en specialistkompetens. En REKO använde ordet ”ringrostig” och berättade att hen hade svårt att ha koll på vad kommunen och Arbetsförmedlingen har att erbjuda för patienter i behov av koordinerings- och rehabiliteringsinsatser.

## REKOs arbete utifrån Kryddgårdenmodellen

Av de 13 REKO som intervjuats bedöms en majoritet arbeta i samstämmighet med modellen när det kommer till hur man hanterar och arbetar med det medicinska underlaget ”hälsoförfrågan”. Det innebär att man fyller i hälsoförfrågan och gör det i samråd med läkare. Däremot skiljer det sig lite åt huruvida man kallar och träffar patienten när en förfrågan om en hälsoförfrågan inkommit. En REKO svara så här på frågan om hen brukar träffa patienten i samband med hälsoförfrågan:

*”Ofta räcker det med att titta i journalen, man kommer ganska långt med det. Men det tar lång tid. Jag har provat med att börja med att träffa patienten för ett kartläggningssamtal men det har inte gjort att det gått fortare”*

En annan REKO ser stora vinster med att träffa patienten:

*”Jag vill alltid träffa patienten för det är ju jag som skriver och står bakom förfrågan. Jag ställer frågor kring privatliv, intressen, utbildning, arbete och levnadsvanor. Så information finns aldrig annars i journalen. Det blir kompletterande information.”*

Det som kanske främst skiljer REKO som mer explicit arbetar utifrån Kryddgårdenmodellen från de som ej gör det, är huruvida man representerar vårdcentralen vid SIP. Här finns det REKO som förefaller vara helt fränkopplade från att delta på SIP-möten (om de behövs så kopplas de dock in).

I Kryddgårdenmodellen finns ett mål att hälsoförfrågan ska besvaras inom 30 dagar. Det är ett mål som bara uppnåtts i begränsad utsträckning under de tre första åren i projektet. Genom intervjuerna framkommer faktorer på vårdcentralerna som kan försvåra måluppfyllelsen om 30 dagar. Hälsoförfrågan ska fyllas i genom samråd med läkaren. Läkaren kan vara borta i tjänsten, ha semester eller vara sjuk. Vidare kan patienten bli sjuk eller utebli från bokad besök. Det finns även REKOs som har kötid och där de ej kan börja arbeta med en hälsoförfrågan direkt. Det är inte heller alla REKO som känner till målsättningen om 30 dagar och även för dem som känner till den kan det vara svårt att prioritera att besvara hälsoförfrågan:

*”Hälsoförfrågan är....missförstå mig rätt nu...de är inte lika prioriterade som intygen från FK – för de ställer krav, annars får patienten inga pengar. När det gäller LOH från AF så utgår det ersättning, det gör det inte med hälsoförfrågan. Vad väljer man då att prioritera? Ganska självklart”*

*”Jag hinner inte med mina arbetsuppgifter som kurator, de går före. Jag förstår att det är störigt för socialtjänsten när man sitter och väntar på att komma vidare i planeringen”*

En REKO tror det finns en stor risk att man som REKO inte tänker på att även patienter med försörjningsstöd har rätt till koordineringsstöd:

*”Den här gruppen har nog inte varit en direkt prioriterad grupp som det arbetats aktivt med. Det är lätt att en läkare tänker – ”Usch, den stackarn har haft det tufft, bättre att göra en lång sjukskrivning”. Så kopierar man den år efter år och ingen reagerar”*



## Sammanfattande diskussion

I denna rapport har två uppdrag beställda av styrgruppen för Kryddgårdenmodellen presenterats. I denna sista del sammanfattas och analyseras underlagen.

Fyra vårdcentraler är ett förhållandevis litet urval för att med säkerhet kunna dra slutsatser kring vilken effekt REKO-stödet skapade. Uppenbart är dock att två av vårdcentralerna upplevde ett stort värde av insatsen. En av vårdcentralerna bedömde att ett visst värde uppstått. Verksamhetschefen på denna vårdcentral uppgav att de inte hade så många patienter med försörjningsstöd och att det därför var svårt att se så stora effekter. Som tidigare nämnts så valdes vårdcentralerna utifrån tre faktorer: behov, förutsättningar och intresse. Det är möjligt att behoven inte var så stora på denna vårdcentral (vilket kan förklara den uteblivna effekten). Vid den fjärde vårdcentralen upplevde man att det var svårt att få REKO-stödet att fungera optimalt på grund av sjukfrånvaro, vilket gjorde att den nödvändiga kontinuiteten inte uppnåddes.

I projekt Kryddgårdenmodellens ansökan till Finsam i Malmö för perioden 2024-2027 finns en ambition att, som det framstår för författaren till denna rapport, bygga vidare på erfarenheterna från pilotprojektet ”REKO-stöd” och pröva en ny form av organisering av REKOs i REKO-team<sup>12</sup>. Detta sätt att organisera sig ser ut att kunna förebygga flera av de problem som framkommit genom intervjuerna i denna rapport. En mer renodlad REKO-roll skulle t.ex. kunna bli en mer specialiserad funktion, som undviker de krockar och skav som ofta uppstår när REKO-uppdraget ska rymmas inom ramen av en grundtjänst.

Det finns flera utmaningar i arbetet som REKO. Chefers kunskap om uppdraget förefaller lågt, liksom intresset i vissa fall. Detta ställer höga krav på en nyanställd REKO som behöver vara driven och som i många fall kan behöva skapa tjänsten på egen hand (i samarbete med läkargruppen). Resultaten från denna rapport är därmed i linje med fynden från Ulrika Flädjemarks avhandling från 2023 där hon menar att varken den som rekryterar eller den som rekryteras egentligen vet vad som förväntas i tjänsten<sup>13</sup>. Andra utmaningar som framkommer i rapporten är de krockar som kan uppstå i arbetet som REKO samt svårigheterna med att få ihop ett arbetsschema som inbegriper grundtjänstgöringen såväl som REKO-uppdraget.

---

<sup>12</sup> [ansoekan-kryddgaardenmodellen-2024.docx \(live.com\)](https://www.finsam.se/ansoekan-kryddgaardenmodellen-2024.docx)

<sup>13</sup> Viljan att vara REKO – biopolitik och professionsetik – rehabkoordineringens janusansikte, Malmö universitet, Institutionen för urbana studier, 2023



Arbetet med att implementera Kryddgårdenmodellen på alla offentliga vårdcentraler i Malmö kommer att fortsätta under projektets nästa projektperiod fram till 2027. Under våren 2024 bedömde styrgruppen för Kryddgårdenmodellen att ungefär hälften av vårdcentralerna arbetar i enlighet med modellen. Flera av de REKO som intervjuats och som inte fullt ut arbetar enligt modellen bedöms göra så, inte så mycket utifrån bristande kunskap om modellen, utan för att man bedömer att de rutiner och arbetssätt som finns på vårdcentralen är bättre anpassade efter behoven och omständigheterna på den specifika vårdcentralen. Ett exempel är en REKO på en lite mindre vårdcentral som uppgav att de får in 6-8 hälsoförfrågningar på ett år. På denna vårdcentral är det ofta läkaren som fyller i hälsoförfrågan, men det kan även vara en fysioterapeut om hen haft mest kontakt med patienten.

Två förbättringsområden som lyfts under intervjuerna är hur ASF använder sig och arbetar med SIP och förhållningssättet gentemot Malmöbor med ohälsa som ej varit i aktivitet under lång tid. Det som efterfrågas från flera REKOs är en ökad dialog och att socialsekreterarna i större utsträckning ”lyfter luren” innan man skickar en hälsoförfrågan eller tar initiativ till en SIP. Det här bedöms som två viktiga frågor för styrgruppen för Kryddgårdenmodellen att arbeta vidare med under nästa projektperiod.



## **Bilaga 1 – Statistik från rapporten ”Koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården. En nationell kartläggning 2021 och jämförelse med 2018.**

SKR har genomfört kartläggningar 2018 och 2021 vars syfte var att få en nationell bild av rehabiliteringskoordineringsuppdraget, dess innehåll och förutsättningar.

Kartläggningen gjordes 2021 och 1084 enkäter skickades till rehabiliteringskoordinatorer i samtliga regioner. Svarsfrekvensen var 76 % och alla regioner svarade. Nedan redovisas några av slutsatserna.

- 66% av REKOs finns inom primärvården
- Den största andelen REKOs har högst 20% i tjänstgöringsgrad
- Antal ärenden per REKO har ökat sedan 2018
- REKOs arbete gentemot externa aktörer såsom arbetsgivare och socialtjänsten har ökat mellan 2018 och 2021
- Den vanligaste grundutbildningen är vid båda mätningarna arbetsterapeut, följt av sjuksköterska och fysioterapeut.
- 59% av REKOs ansåg 2021 att uppdraget är tydligt formulerat (en ökning från 2018)
- REKOs roll som samarbetspart gentemot externa aktörer har ökat mellan 2018 och 2021
- 2021 svara 50% att de upplever att de har tillräckligt mycket tid för uppdraget



## Referenser

Arbetskraftsundersökningarna (AKU) 2023:3 – Tema: Långtidsarbetslösa 2005-2023

Ds 2018:5 Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården, 2018,  
[www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)

Koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården. En nationell kartläggning 2021 och jämförelse med 2018, SKR.

Metodbok för koordinering av sjukskrivning och rehabilitering för hälso- och sjukvården, SKR, 2020

Statistik om ekonomiskt bistånd 2023, Socialstyrelsen, 20240611

Tolkningsstöd avseende Lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (2019:1297), SKR, 2024

Viljan att vara REKO – biopolitik och professionsetik – rehabkoordineringens janusansikte, Malmö universitet, Institutionen för urbana studier, 2023

Årsanalys 2023, Arbetsmarknads- och socialnämnden i Malmö, 2023