

Regional medicinsk riktlinje

Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

Bakgrund

Verksamheter inom hälso- och sjukvård ska bistå patienter med försäkringsmedicinska bedömningar och kunna erbjuda koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter enligt en egen intern rutin. Det kan vara en person med särskilt uppdrag som utför koordineringsinsatser, oftast kallad rehabiliteringskoordinator. Sedan 2020 finns en [Lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter](#).

Den grundläggande försäkringsmedicinska bedömningen gällande sjukskrivning innebär att fastställa om sjukdom föreligger, och om sjukdomen leder till en funktionsnedsättning som begränsar individens förmåga till aktivitet på ett sådant sätt att det inskränker förmågan att arbeta.

Försäkringsmedicinska bedömningar, rekommendationer och utlåtanden är en integrerad del av hälso- och sjukvårdens arbete, och är också en fråga om medicinsk kvalitet och patientsäkerhet.

Vårdprocess klinisk försäkringsmedicin

Ansvaret för att hantera försäkringsmedicinska frågor, som sjukskrivning och koordineringsinsatser följer det medicinska behandlingsansvaret.



Bild 1. Hälso- och sjukvårdens process för sjukskrivning och rehabilitering, Socialstyrelsen, 2023.

Patient som ska erbjudas koordineringsinsatser

Koordineringsinsatser ska erbjudas patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå eller få inträde i arbetslivet. Innan koordineringsinsatser erbjuds ska en medicinsk bedömning och utredning ha gjorts, som visar att koordineringsinsatser är aktuella.

I primärvårdens uppdrag¹ ingår också att arbeta med förebyggande insatser utifrån patienters individuella behov och förutsättningar. Detta bör beaktas även vad gäller koordineringsinsatser.

Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

Enligt lagen ska regionen erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång i arbete, eller inträde i arbetslivet.

Koordineringsinsatserna ska, om patienten samtycker till det, ges efter behov och kan bestå av:

- Personligt stöd
- Intern samordning
- Samverkan med andra aktörer

¹ Hälso- och sjukvårdslagen 13 kap § 1

Koordineringsinsatser ska tillgodoses av hälso- och sjukvården och kan ingå i, men utgör inte hälso- och sjukvård enligt definitionen i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Detta innebär att insatserna inte innehåller medicinsk utredning, bedömning eller behandling. Utfärdande av intyg eller utlåtanden ingår inte heller.

Patientskadelagen, patientdatalagen, patientsäkerhetslagen och lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation gäller när koordineringsinsatser ges. Insatser kan ges i samband med vård och behandling.

Verksamheten ska, om patienten samtycker till det, informera Försäkringskassan om att patienten har behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap Socialförsäkringsbalken². Försäkringskassan har ansvar att klarlägga behov av och samordna rehabiliteringsinsatser från olika aktörer.

Hälso- och sjukvårdens ansvar omfattar inte insatser som andra aktörer ansvarar för enligt andra föreskrifter.

Personligt stöd

Med personligt stöd avses insatser för att stödja samt att motivera patienten att vara delaktig i sin vård och för att återfå sin arbetsförmåga. Patienten ska ges möjligheter att förmedla förväntningar och farhågor kring rehabiliteringsprocessen. Koordineringsinsatser ges utifrån ett personcentrerat arbetssätt enligt

[Dokumenterad överenskommelse - Patientkontrakt inom hälso- och sjukvård](#)

För att bidra till kontinuitet i vården ges det personliga stödet av den i vårdteamet som har bäst förutsättningar och har kontakt med patienten. Det kan till exempel vara den fasta läkar- eller vårdkontakten, kontaktsjuksköterska, vårdsamordnare för psykisk ohälsa eller den med särskilt uppdrag att arbeta med koordineringsinsatser.

Patienten ska ha en vårdplan enligt verksamhetens rutiner. För patienter med behov av koordineringsinsatser ska det finnas en planering för återgång i arbete, innefattande försäkringsmedicinska delar såsom planerad sjukskrivning.

Vårdplanen kan beskriva eventuella behov av samverkan med arbetsgivaren, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och/eller kommunen. Uppföljning av vårdplanen sker enligt gängse rutiner.

I första hand tar patienten själv kontakt med arbetsplatsen eller andra aktörer. Vid behov kan patienten ges stöd i kontakter.

Intern samordning

Samordning inom vårdenhet med flera kompetenser ingår i koordineringsinsatser och kan bidra till en samsyn och en bättre helhetsbedömning av patientens situation. Samordning kan också behöva ske med andra verksamheter inom hälso-

² Lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter § 4

och sjukvården. Den interna samordningen ska vara individuellt utformad efter den enskilde patientens behov.

Samverkan med andra aktörer

Det är viktigt att olika aktörer kring en sjukskriven patient samverkar med varandra så att insatserna harmonierar. Insatser ska ges utifrån varje patients individuella förutsättningar.

Försäkringskassan har ett samordnande ansvar i rehabiliteringsprocessen och utreder en persons behov av samordning och rehabilitering. Försäkringskassan kan vid behov kalla till ett avstämningsmöte tillsammans med personen som är sjukskriven och övriga involverade aktörer.

Hälso- och sjukvården kan, om patienten har behov av detta, även samverka med arbetsgivare, Arbetsförmedlingen eller kommun. Koordineringsinsatser bör främja arbetet med att skapa informationsvägar och samarbete med andra aktörer.

Samtycke

Genom ett samtycke från patienten kan flera myndigheter samverka i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Om patienten har behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken ska Försäkringskassan informeras om detta (Lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter § 4). Informationen ska enbart lämnas om patienten samtycker till det.

Det finns inget krav på att ett samtycke ska vara skriftligt utan ett muntligt samtycke är tillräckligt. Vårdgivarna ska säkerställa att patientjournaler innehåller uppgifter om samtycken och återkallade samtycken enligt 5 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Personal som utför koordineringsinsatser

Koordineringsinsatser kan ges av läkare eller andra professioner inom hälso- och sjukvården. Personal som ger koordineringsinsatser bör ha en legitimationsgrundande högskoleutbildning inom hälso- och sjukvårdsområdet. Den som erbjuder koordineringsinsatser ska ha god kunskap i klinisk försäkringsmedicin. Det innebär också god förmåga att stödja och motivera den enskilda patienten i rehabiliteringsprocessen, att samordna vård- och behandlingsåtgärder som främjar arbetsåtergång samt att kunna företräda hälso- och sjukvården i den medicinska dialogen i samverkan med andra aktörer. Kunskap om andra aktörers uppdrag och ansvar samt om välfärdssystemen behövs för att kunna utföra koordineringsinsatser.

I verksamheten kan det finnas en person med särskilt uppdrag att arbeta med koordineringsinsatser, oftast kallad rehabiliteringskoordinator.

Dokumentation

Koordineringsinsatser är inte sjukvårdsinsatser men ska dokumenteras i patientens journal utan diagnossättning. Detta görs vid varje tillfälle koordineringsinsatser utförs och oavsett vilken roll eller profession som utför insatsen.

Aktuell KVA-kod: GC001 Koordineringsinsatser för att främja återgång eller inträde i arbetslivet registreras.

Uppföljning

Verksamheten bör regelbundet följa upp sjukskrivna patienter som har behov av koordineringsinsatser.

IT-verktyget Rehabstöd ger en samlad bild av samtliga pågående sjukskrivningar på vårdenheten. För att använda Rehabstöd behövs ett medarbetaruppdrag inom ”Vård och behandling” i HSA-katalogen.

Patientavgift

Enligt Patientavgiftshandboken är koordineringsinsatser avgiftsfria.

Relaterad information

[Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering, nationellt kunskapsstöd](#), 2023, Socialstyrelsen

[Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – för klinisk verksamhet \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](#) 2023 Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Jörgen Månsson, (jorma2), Specialistläkare/Uni

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN12865-780821730-392

Version: 1.0

Giltig från: 2024-06-20

Giltig till: 2026-06-20