

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Hälsa- och sjukvårdens utvecklingsstöd	Organisation Region Värmland	Version 2
Dokumentägare Caisa Hedlund Ordförande försäkringsmedicinska kommittén	Fastställare Henrik Svensson Biträdande hälsa- och sjukvårdsdirektör	Giltig fr.o.m. 2026-02-25	Giltig t.o.m. 2028-02-25

# Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

Gäller för: Hälsa- och sjukvård

## Innehållsförteckning

<b>Inledning och syfte</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter</b> .....	<b>2</b>
Personligt stöd.....	3
Intern samordning .....	3
Samverkan med andra aktörer.....	3
<b>Samtycke och sekretess</b> .....	<b>4</b>
<b>Personal som utför koordineringsinsatser</b> .....	<b>4</b>
<b>Dokumentation</b> .....	<b>4</b>
<b>Uppföljning</b> .....	<b>5</b>
<b>Relaterad information</b> .....	<b>5</b>

## Inledning och syfte

Denna rutin är ett komplement till *Kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen (RIK-29125)* och syftar till att förtydliga **vad** som avses med koordineringsinsatser och **vem** som kan utföra dessa.

## Bakgrund

**Behandlande läkare** är ansvarig för patientens sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (se bild 1). Processen består av tre delar, där den försäkringsmedicinska bedömningen utgör första delen. Inom ramen för den försäkringsmedicinska bedömningen ska patientens eventuella **behov av koordineringsinsatser** bedömas på ett kvalitetssäkert och jämlikt sätt av behandlande läkare.

Om den försäkringsmedicinska bedömningen identifierar ett behov av koordineringsinsatser, så ska regionen enligt lag<sup>1</sup> **erbjuda koordineringsinsatser** för att främja den sjukskrivna patientens återgång till eller inträde i arbetslivet. När patienten erhåller koordineringsinsatser ingår dessa som en del av patientens sjukskrivning- och rehabilitering (se röd markering i bild 1). Lagen om koordineringsinsatser reglerar inte vem som ska utföra insatserna. **Koordineringsinsatser kan följaktligen ges av olika slags hälsa- och sjukvårdspersonal på aktuell vårdenhet.**

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

<sup>1</sup> Lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter 2019:1297

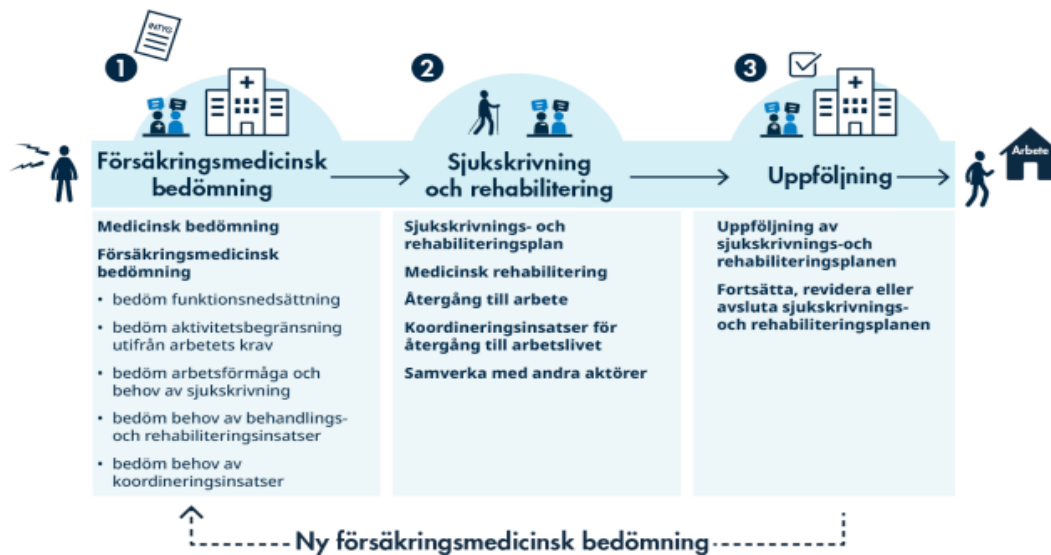


Bild 1. Hälso- och sjukvårdens process för sjukskrivning och rehabilitering, Socialstyrelsen, 2023.

## Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

I en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess är patienten i de flesta fall inte i behov av koordineringsinsatser. En noggrann och systematisk försäkringsmedicinsk bedömning som dokumenteras väl i journalen, och i förekommande fall i läkarintyget, samt en tydlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan med planerad uppföljning är vanligen tillräcklig. En del patienter har dock ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå i arbetslivet och kan då vara aktuella för koordineringsinsatser. Exempel på patienter som kan vara i behov av koordineringsinsatser är individer med låg tilltro till sin egen förmåga att återgå i arbete, patienter som är föremål för insatser från flera olika professioner eller specialistområden inom hälso- och sjukvården samt individer med ett externt samverkansbehov. Individens ekonomiska situation har inte betydelse för om koordineringsinsatser ska erbjudas. Med andra ord ska koordineringsinsatser erbjudas utifrån den sjukskrivne individens behov – oberoende av om individen uppbär sjuklön, sjukpenning, a-kassa, aktivitetsstöd, ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd, aktivitetsersättning eller annan typ av försörjning.

### Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter ska endast ges om:

- Det finns ett identifierat behov av koordineringsinsatser
- Patienten samtycker till insatserna
- Insatserna bedöms kunna främja återgång till eller inträde i arbetslivet

### Koordineringsinsatser består av:

- Personligt stöd
- Intern samordning
- Samverkan med andra aktörer

Insatserna ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

De planerade koordineringsinsatserna ska dokumenteras i patientens **sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan**, som upprättas av behandlande läkare i samråd med patienten. En tydlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan bidrar till:

- Trygghet och motivation för patienten samt minskad risk för passivitet
- Förbättrad samordning och uppföljning
- Effektiv samverkan när behov av sådan föreligger

Koordineringsinsatser ska tillgodose av hälso- och sjukvården men utgör inte hälso- och sjukvård<sup>2</sup>. Detta innebär att insatserna inte inkluderar medicinsk utredning, bedömning eller behandling. Vidare ingår inte heller utfärdande av intyg eller ställningstaganden kring patientens sjukskrivningsbehov.

När koordineringsinsatser ges gäller *patientskadelagen*, *patientdatalagen*, *patientsäkerhetslagen* och *lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation*. Insatserna kan ges i samband med vård och behandling.

**Hälso- och sjukvårdens ansvar för koordineringsinsatser omfattar inte insatser som andra aktörer ansvarar för enligt andra föreskrifter<sup>3</sup>.**

## Personligt stöd

Personligt stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan innebära att:

- Stödja och motivera patienten till delaktighet och ansvar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- Stödja patienten att öka tilltron till sin förmåga och möjlighet att återgå eller inträda i arbete.
- Ge stöd och övergripande information om olika aktörers roller – och vid behov hänvisa till rätt aktör.
- Stödja patienten i kontakten med arbetsgivaren (eller motsvarande) liksom andra aktörer. I första hand tar patienten själv kontakt med arbetsplatsen eller andra aktörer.

## Intern samordning

Intern samordning innebär att samordna patientens vård- och behandlingsåtgärder inom hälso- och sjukvården med utgångspunkt i sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen. Samordning kan ske inom den egna vårdenheten men även mellan olika vårdenheter, beroende på patientens behov.

Samordningen ska främja en samsyn om patientens vård, behandling och arbetsåtergång - det vill säga stämma av att alla som behandlar patienten arbetar mot samma mål och enligt samma plan när det gäller patientens arbetsförmåga och arbetsåtergång.

## Samverkan med andra aktörer

Samverkan med andra aktörer innebär att vid behov samverka med exempelvis arbetsgivaren, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunens socialtjänst eller motsvarande aktörer i andra länder. Patientens specifika samtycke krävs (se nedan). Fungerande kontaktvägar är viktiga och underlättar samverkan med externa aktörer.

Det är viktigt att hälso- och sjukvården, patienten och de andra aktörerna vet vilka roller och uppdrag respektive aktör har och när de behöver involveras. I de flesta fall behövs ingen samverkan då patienten själv sköter sina kontakter med exempelvis arbetsgivaren och Försäkringskassan. Samtidigt finns det patienter som har ett stort behov av samverkan för att återfå sin arbetsförmåga och återvända till arbete eller annan sysselsättning. I samverkan med externa aktörer är det viktigt att den som utför koordineringsinsatser inte agerar ombud för patienten, utan enbart företräder hälso- och sjukvården. I samverkan med externa aktörer ingår inte heller att samordna de övriga aktörernas insatser.

Om en patient som får koordineringsinsatser kan antas ha behov av **arbetslivsinriktad rehabilitering** för att återfå sin arbetsförmåga ska regionen informera Försäkringskassan<sup>4</sup>, som ansvarar för att klarlägga behov av och samordna rehabiliteringsinsatser från olika aktörer. Regionen kan informera Försäkringskassan exempelvis via läkarintyget, via blanketten FK 7429, via ärendekommunikationsfunktionen i Webcert eller via ett avstämningsmöte. **Informationen ska enbart lämnas om patienten samtycker till det.**

---

<sup>2</sup> Enligt hälso- och sjukvårdslagens (HSL 2017:30) definition av begreppet

<sup>3</sup> Exempelvis arbetsgivarens och Arbetsförmedlingens arbetslivsinriktade rehabiliteringsansvar, Försäkringskassans samordningsuppdrag etc.

<sup>4</sup> Reglerat i lag: 30 kap. socialförsäkringsbalken.

## Samtycke och sekretess

Genom samtycke från patienten kan såväl patientens arbetsgivare som olika myndigheter samverka i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Ett samtycke kan inhämtas muntligt eller skriftligt och dokumenteras i patientens journal enligt regionens rutiner.

Frågor som rör sekretess och samtycke kopplat till sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen beskrivs i nedanstående styrdokument:

- **Sekretess inom hälso- och sjukvård och tandvård (RIK-18359)**
- **Handläggning vid begäran om utlämnande av information till Försäkringskassan (INS-24322)**
- **Samtycke till att lämna information till myndigheter och företagshälsovård (INF-20140)**
- **Samtycke till att lämna information till arbetsgivare (INF-20135)**

## Personal som utför koordineringsinsatser

Den hälso- och sjukvårdspersonal som utför koordineringsinsatser ska ha:

- En legitimationsgrundande högskoleutbildning inom hälso- och sjukvårdsområdet
- God kunskap om hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering<sup>5</sup>
- God kunskap om de olika aktörernas uppdrag och ansvar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samt rutiner för samverkan<sup>6</sup>

För att kunna läsa läkarintyg och ta del av ärendekommunikationen med Försäkringskassan behövs åtkomst till och kunskap om *Webcert*.<sup>7</sup>

Om personal som utför koordineringsinsatser även har i uppdrag att:

- Följa vårdenhetens lista över pågående sjukskrivningsärenden, behövs åtkomst till och kunskap om Ineras intygstjänst *Rehabstöd*<sup>8</sup>
- Ta fram vårdenhetens sjukskrivningsstatistik, behövs åtkomst till och kunskap om Ineras intygstjänst *Intygsstatistik*<sup>9</sup>

Det behöver i lokala rutiner tydligt framgå **vem** på vårdenheten som kan ansvara för **genomförandet** av koordineringsinsatserna och att **tid** för uppdraget säkerställs. Behandlade läkare såväl som andra professioner (exempelvis fast vårdkontakt, kontaktsjuksköterska eller kurator) med adekvat kompetens enligt ovan kan utföra koordineringsinsatser. I verksamheten kan det också finnas en person med särskilt uppdrag att arbeta med koordineringsinsatser, oftast kallad rehabiliteringskoordinator. **I patientens sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan ska det tydligt framgå vem som är ansvarig för genomförandet av koordineringsinsatserna.**

Således ska vårdenheten utifrån patientens behov och samtycke erbjuda koordineringsinsatser - **oberoende** av om rehabiliteringskoordinator finns att tillgå eller inte.

## Dokumentation

Koordineringsinsatser ska journalföras i patientens journal (*patientdatalagen*). Detta görs vid varje tillfälle koordineringsinsatser utförs och oavsett vilken roll eller profession som utför insatsen.

---

<sup>5</sup> och <sup>6</sup> I enlighet med "Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd: Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering" med tillhörande bilagor och den regionala riktlinjen **Kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen (RIK-29125)**. Ingår i läkares grundutbildning.

<sup>7-9</sup> **Användning av Ineras intygstjänster (Webcert, Rehabstöd, Intygsstatistik och 1177 intyg) (RUT-20142)**

Aktuell KVA-kod: GC001 Koordineringsinsatser för att främja återgång eller inträde i arbetslivet registreras.<sup>10</sup>

## Uppföljning

Behandlande läkare har det övergripande uppföljningsansvaret av patientens sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan, vilket innebär att utvärdera och följa upp resultatet av sjukskrivning och genomförda behandlings-, rehabiliterings- och eventuella koordineringsinsatser.

Uppföljning på verksamhets- och regionnivå möjliggörs genom registrering av KVA-kod enligt ovan.

Koordineringsinsatser omfattas av *patientsäkerhetslagen* och avvikelser ska därmed rapporteras.

## Relaterad information

- Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd: Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering, 2023
- Samverkan med andra aktörer. Bilaga till Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd: Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering, 2023

**Utarbetad av:** Försäkringsmedicinska kommittén: Madleen Huzell, Caisa Hedlund, Camilla Hallén, Maria Hellberg, Lars Block, Robert Sjödén

---

<sup>10</sup> **Hälso- och sjukvårdsövergripande KVA-lista (INS-16256)**