

Uppdragsbeskrivning rehabkoordinator på vårdcentral och klinik

Från 1 februari 2020 har regionerna ett lagstadgat ansvar att erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter. Insatserna ska ges efter behov inom hälso- och sjukvårdsverksamheten för att främja patienternas återgång till eller inträde i arbetslivet. Funktionen finansieras genom generellt statsbidrag till regionen.

Lagen reglerar att funktion för koordinering ska finnas på vårdenheter där sjukskrivning är vanligt förekommande. I Region Jönköping län finns beslut att utsedd rehabkoordinator ska finnas på vårdcentraler inom Vårdval och på klinker med hög sjukskrivningsfrekvens dvs. psykiatrisk öppenvårdsmottagning, medicinklinik, ortopedklinik, onkologen och rehabiliteringsmedicin. Om annan klinik ser behov av rehabkoordinering får dialog föras av verksamhetschef med Rehabiliteringscentrum samt processledning.

Koordineringsinsatserna består av tre delar:

- personligt stöd
- intern samordning
- samverkan med externa aktörer

Uppdragsbeskrivningen har uppdaterats utifrån den nya lagen och Region Jönköpings läns riktlinjer.

SKR har tillsammans med SKR:s regionnätverk för försäkringsmedicin, tagit fram ett tolkningsstöd utifrån lagen om koordineringsinsatser. Läs mer om tolkningsstödet under relaterat innehåll till höger på sidan.

Målgrupp och bedömning av behov

Hälso- och sjukvården ska enligt lagen erbjuda koordineringsinsatser efter behov till sjukskrivna patienter där återgång till eller inträde i arbetslivet är eller kommer bli aktuellt.

Situationer då det kan bli aktuellt att erbjuda koordineringsinsatser inom vården kan vara:

- När sjukskrivningen befaras bli långvarig.
- När en patient har återkommande sjukskrivningsperioder.
- När patienten har eller har haft återkommande problem med psykisk ohälsa eller långvarig smärta.

Koordineringsinsatserna styrs av behov. Diagnosen är inte avgörande, inte heller vilken ersättning/försörjning patienten har. Insatserna ska bara avse behov som hälso- och sjukvården ansvarar för och inte behov som ska tillgodoses av andra

aktörer. Koordineringsinsatserna ska utformas och genomföras i samråd med patienten.

Lagen om koordinering, är på samma sätt som hälso- och sjukvårdslagen och annan hälso- och sjukvårdslagstiftning, en skyldighetslag och inte en rättighetslag. Det innebär att koordineringsinsatser ska vara en skyldighet för hälso- och sjukvården att erbjuda men inte en rättighet som patienten kan utkräva på juridisk väg. Patienten har rätt att tacka nej till koordineringsinsatser.

Fokus på tidiga koordineringsinsatser

I bakgrunden till lagen står att koordineringsinsatser bör erbjudas i ett skede där man med viss säkerhet kan anta att insatserna kan vara meningsfulla. Insatserna blir sannolikt mer effektiva ju tidigare de sätts in.

Utifrån regionernas erfarenheter av koordineringsinsatsernas effekt samt utifrån övriga parter ansvar i sjukskrivningsprocessen, bör fokus ligga på de första 90 dagarna i sjukskrivningsperioden. Kliniker kommer oftare in senare i sjukskrivningsprocessen, varför 90 dagar inte fullt ut blir användbart. Där bör koordineringsinsatserna sättas in i ett skede när de förväntas bli meningsfulla för att främja patientens återgång till eller inträde i arbetslivet.

Sekretess och samtycke

Externa kontakter kräver särskilt samtycke från patienten.

Kvalifikationer, kompetens och verksamhetsstöd

I lagen finns inte närmare reglerat vilka kvalifikationer som krävs för att utföra uppdraget. Det beslutas istället på verksamhetsnivå. Processledningen tillhandahåller grundutbildning och handledning till rehabkoordinatorer samt verksamhetsstöd inom sjukskrivningsprocessen.

Region Jönköpings län rekommenderar att rehabkoordinatorns bakgrund bör vara legitimerad sjukvårdspersonal, socionom eller rehabiliteringsvetare.

Alla nya rehabkoordinatorer ska genomföra/delta:

- Introduktion och personlig handledning av processledare
- SKRs webbutbildning för rehabiliteringskoordinering (lärandekalendern LoK)
- Introduktionsdag för rehabkoordinering
- Auskultation hos annan rehabkoordinator
- AT- läkares utbildningsdagar i försäkringsmedicin
- Webbutbildning klinisk försäkringsmedicin (LoK)
- Högskoleutbildning 7,5 poäng koordineringsinsatser. Rekommenderas efter att ha gått ovanstående utbildningar och arbetat med funktionen ca ett år

Uppdragets tre delar – personligt stöd, intern samordning, extern samverkan

Personligt stöd

- Samtalsstöd och andra insatser för att motivera patienten att vara delaktig i den vård som krävs för att återgå eller inträda i arbetslivet. Det personliga stödet ska underlätta för patienten att hitta lösningar och att på egen hand klara att genomföra vårdinsatser så att hen inte behöver en längre sjukskrivning än nödvändigt.
- Stödja patienten till ökad tilltro till sina styrkor och förmågor så att individen så långt som möjligt klarar av att föra dialog med arbetsgivare kring behov av anpassning och rehabilitering.
- Vara en kontakt för patienten att vända sig till i fråga om rehabiliteringsplaneringen och sjukskrivningsprocessen inom hälso- och sjukvården och förhållandet till andra aktörers ansvar. Rehabkoordinatören ska inte vara ombud för patienten.
- Kartläggande samtal av patientens behov eller av andra aktörers insatser för att vården ska bli effektiv.

Intern samordning

- Identifiera sjukskrivna patienter som har behov av koordinerande insatser.
- Vid behov samordna insatser inom hälso- och sjukvården som kan ha betydelse för patientens möjlighet att återgå till eller inträda i arbetslivet.
- Främja en samsyn kring den sjukskrivne där alla i teamet arbetar mot samma mål och enligt samma plan för den sjukskrivnes arbetsåtergång.
- Tillsammans med läkare och team diskutera sjukskrivning, behov av insatser och uppföljning av åtgärder.
- Stödja verksamhetschefen i att följa sjukskrivningsstatistik och utveckling av interna rutiner kring sjukskrivningsprocessen.
- Vara rådgivare och kunskapsförmedlare i försäkringsmedicinska frågor tillsammans med sakkunnig eller medicinskt ansvarig läkare.
- Verka för en jämställd sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess samt vara uppmärksam på våld i nära relationer.

Samverkan med externa aktörer

- Vid behov kontakt med ex. arbetsgivare och Arbetsförmedling för att vårdens planer och insatser för patienten ska kunna utföras så effektivt som möjligt.
- Samarbetspartner och kontaktperson för arbetsgivaren, Försäkringskassan och andra externa aktörer och att bidra till att samverkan fungerar väl i det enskilda fallet. Rehabkoordinatören ska inte ha rollen som ombud för patienten.
- Medverka till att informera Försäkringskassan när patienten kan antas behöva arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap

socialförsäkringsbalken. Informationen ska bara ges om patienten samtycker till det.

Utökat uppdrag

Varje vårdenhets rehabkoordinator beslutar själva om uppdraget ska utökas med till exempel:

- Förebyggande insatser vid risk för sjukskrivning.
- Vara behjälplig vid läkarutlåtande för aktivitets-/sjukersättning.
- Vid behov genomföra treparts möte i de fall där Försäkringskassans försäkringsvillkor inte är avgörande vid gemensam planering mot återgång i arbete.

Administration

Rehabkoordinatören ska

- Föra patientjournal.
- KVÅ-koda koordineringsinsatser i journalen med koden GC001.
- Följa framtagna Cosmic-rutiner för rehabkoordinering.

Tillgängliga system och stöd: Cosmic, Rehabstöd, Intygstjänst och Webcert.

Utvecklingsarbete och kommunikation

Rehabkoordinatören ska

- Delta i nätverksträffar och utbildningar som anordnas av processledningen.
- Till processledningen lyfta avvikelser och övergripande utvecklingsbehov gällande sjukskrivningsprocessen.

Kvalitetssäkringsuppdrag

Rehabkoordinatören ska ha ett skriftligt kvalitetssäkringsuppdrag av verksamhetschefen för att kunna följa vårdenhetsens sjukskrivningar via journalsystemet och andra stödsystem. Kvalitetssäkringsuppdraget finns att hämta på [regionens försäkringsmedicinska hemsida](#).