

Gapanalys - Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd "Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering 2023".

Tjänsteställe: Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd Hälso- och sjukvårdsförvaltningen/ Anna Ståhl, 240523

Deltagare: Carolina Blomberg, huvudansvarig, samt övriga ledamöter i AU – Arbetsutskott till "förmötet": Karin Haster, Carolina Blomberg, Ola Lennbom, Helena Tholin, Elin Far.

Metodstöd: Anna Ståhl, Verksamhetsutvecklare, Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd, Hälso- och sjukvården

Genomförd: Våren 2024

Beslut RMKS: 240903 RMKS ger i uppdrag till Sjukskrivningskommittén att se över och prioritera föreslagna åtgärder i gapanalysen och utifrån det fortsätta arbetet med förbättringar av sjukskrivningsprocessen.

Bakgrund gällande kunskapsstödet

Länk till kunskapsstödet

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-11-8831.pdf>

Syfte med kunskapsstödet

Socialstyrelsen har tagit fram ett nytt kunskapsstöd som är baserat på bästa tillgängliga kunskap och syftar till att **stödja** hälso- och sjukvården att uppnå god kvalitet, patientsäkerhet och jämlikhet i arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering genom ett systematiskt arbetssätt.

Målgrupp

Kunskapsstödet vänder sig i första hand till de som möter patienter, men även till beslutsfattare och chefer eftersom det behövs rätt förutsättningar för arbetet.

Avgränsning

Kunskapsstödet fokuserar på **hälso- och sjukvårdens arbete** med sjukskrivning och relaterad rehabilitering. Det innebär att det inte täcker hela det försäkringsmedicinska området, där även andra typer av försäkringar och ersättningar relaterade till medicinska tillstånd är aktuella, som till exempel vid varaktigt nedsatt arbetsförmåga.

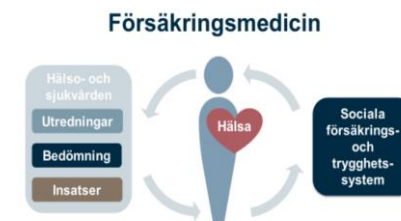
Det försäkringsmedicinska perspektivet

Hälso- och sjukvården gör den försäkringsmedicinska bedömningen av patientens förmåga till arbete och eventuellt behov av sjukskrivning som en del av patientens vård.

Det innebär att utreda, bedöma och dokumentera diagnos, funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning och arbetsförmåga i förhållande till uppgivna arbetskrav, samt att bedöma behov av behandling, rehabilitering och koordineringsinsatser. Läkaren utfärdar medicinska intyg eller utlåtanden när det finns behov.

Det försäkringsjuridiska perspektivet

Försäkringskassan handlägger sjukpenningen, en sjukförsäkringsförmån. Försäkringskassan gör, utifrån villkoren i socialförsäkringsbalken, den försäkringsjuridiska bedömningen av rätten till ersättning från sjukförsäkringen på grund av nedsatt arbetsförmåga. Försäkringskassan har så kallad utredningsskyldighet, vilket innebär att utreda ärendet i den omfattning som dess beskaffenhet kräver.



Sammanfattning Region Örebro läns försäkringsmedicinska arbete

Stöd för sjukskrivningsprocessen i hälso- och sjukvården har utvecklats med hjälp av statliga stimulansmedel (sjukskrivningsmiljarden) under åren 2006–2020. Sjukskrivningskommittéer för samverkan med Försäkringskassa och Arbetsförmedling och rehabkoordinatorer är två exempel. Idag ingår ersättning för koordineringsinsatser samt ledning och styrning av dessa i de generella statsbidragen. I en lägesrapport från Socialstyrelsen 2022 framkom att läkare upplever betydande svårigheter i arbetet med sjukskrivningar, liksom att många regioner rapporterar att sjukskrivningsprocessen är en lågt prioriterad fråga. En särskild utmaning är att det ännu saknas evidens för vårdens insatser vid sjukskrivning liksom för koordineringsinsatser.

Region Örebro har etablerat viktiga funktioner för bättre sjukskrivning. Utöver den lagstadgade funktionen att stödja sjukskrivna patienter att återgå i arbete, fyller rehabkoordinatorer idag en viktig funktion som uppdaterad kunskapskälla, i synnerhet gällande insatserna hos aktörer utanför sjukvården. De finns nu på samtliga vårdcentraler och sedan två år tillbaka, vid länets fyra mottagningar för öppenvård psykiatri. Svårigheter att etablera koordineringsinsatser i den somatiska specialistvården delar Örebro med många andra regioner.

I regionen finns delstidsuppdrag för fyra stödfunktioner, dels inom primärvård dels inom specialistvård i form av processtöd/processledning för rehabkoordinatorer, samt sakkunniga läkare i försäkringsmedicin. Riktlinjer för sjukskrivningsprocessen har utarbetats. Region Örebro ligger väl till jämfört med andra regioner när det gäller att undvika sjukintyg till patienter med försörjningsstöd (som har stor risk för sjukskrivningsskador om aktivering minskar på grund av sjukintyg).

Det finns tre nivåer av samverkan i Örebro län: mellan stödfunktionerna, internt med läkarmedverkan från hälso- och sjukvården samt externt med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen (Sjukskrivningskommittén). Denna grad av medverkan från läkare är få regioner förunnad. Sjukskrivningskommittén löser effektivt gnissel mellan huvudmännen vid avvikelser. Den har också bidragit till ett utbildningssamarbete mellan Försäkringskassan och sakkunniga läkare.

Sammanfattningsvis har Region Örebro kommit en bra bit mot bättre sjukskrivning. Gapanalysen syftar till att synliggöra fortsatta förbättringar ur ett styrnings- och ledningsperspektiv, i linje med Socialstyrelsens kunskapsstöd.

Gapanalys - Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd "Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering 2023"

Deltagare: Carolina Blomberg, huvudansvarig, samt övriga ledamöter i AU – Arbetsutskott till "förmötet": Karin Haster, Carolina Blomberg, Ola Lennbom, Helena Tholin, Elin Far.

Metodstöd: Anna Ståhl, Verksamhetsutvecklare, Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd, Hälso- och sjukvården

Genomförd: Våren 2024

Beslut RMKS: 240903 RMKS ger i uppdrag till Sjukskrivningskommittén att se över och prioritera föreslagna åtgärder i gapanalysen och utifrån det fortsatta arbetet med förbättringar av sjukskrivningsprocessen.

LEDNING OCH STYRNING				
Text från kunskapsstödet: Det försäkringsmedicinska arbetet ingår i regionernas samlade lednings-, planerings- och uppföljningsansvar, liksom annan vård och behandling. Det är viktigt att det försäkringsmedicinska ledningsarbetet prioriteras och att ledningen säkerställer att professionerna har rätt förutsättningar, rätt kompetens, tillräckligt med tid och styrande processer och rutiner för arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls. Att det finns ett tydligt organisatoriskt uppdrag för ledning och styrning inom försäkringsmedicin har beskrivits som grundläggande för en kvalitetssäker, patientssäker och jämlik sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess				
Rekommendation	Nuläge	Gap	Status	Föreslagna åtgärder
Ledningssystem Uppfyllt Delvis uppfyllt Ej uppfyllt				
Regionen har en central organisation som ansvarar för ledning och styrning av arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering på alla vårdnivåer. (Regionövergripande, områdesnivå, verksamhetsnivå)	Det finns funktioner i regionen som arbetar med sjukskrivningsprocessen, men inte inom en beskriven central organisation.			Fortsätta utvecklingsarbetet, utifrån befintliga resurser, med hur sjukskrivningsprocessen kan effektiviseras.
	Utvecklingsarbete pågår för att stärka kopplingen mellan försäkringsmedicinsk sakkunnig kompetens och rehabkoordinatorer. Idag används sjukskrivningskommittén som en länk mellan berörda parter i det försäkringsmedicinska arbetet.			
	"AU" – Arbetsutskott till "förmötet" Det finns personer med deltidsuppdrag inom			

	olika verksamhetsområden och med olika chefer. I nuläget: • 50 % sakkunnig läkare specialiserad vård • 20 % sakkunnig läkare primärvård (reducerat pga. besparingsskäl i regionen, annars 50%) De sakkunniga läkarna har även till uppgift att medverka i kunskapsstyrningen och andra nationella samverkansorgan. • ca 10 % processledare för rehabkoordinatorer primärvård • 20 % processledare rehabkoordinatorer psykiatri AU träffas 4 ggr/år, ca 60 min, för att förbereda samverkansmöten. Här hanteras avvikelser, remisser och agendor till intern samverkan ("Förmötet") och extern samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ("Sjukskrivningskommittén"). Svårigheter finns att hitta gemensam arbetstid då samtliga har deltidsuppdag. Det finns en koppling till HSLG då ordförande för AU är områdeschef i område Psykiatri.			
	"Förmötet" – intern samverkan Det finns ett forum för intern samverkan/informationsutbyte ("förmötet") bestående av AU + läkare från vardera psykiatri, primärvård, opererande specialiserad vård samt verksamhetschef från primärvård som möts 4 ggr/år, ca 60 min. I nuläget en vakant plats för medicinsk	"Förmötet" – intern samverkan Det saknas representant från sjukhusverksamheterna i Karlskoga och Lindesberg.		

	specialiserad vård. Det finns en koppling till HSLG då ordförande för Förmötet är områdeschef i område Psykiatri.			
	Sjukskrivningskommittén – extern samverkan Sjukskrivningskommittén är en arena för samverkan mellan hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i sjukskrivningsprocessen. (Beskrivs närmare under rubriken samverkan) Sjukskrivningskommittén • Vårdgivare Region Örebro län (regionorebrolan.se)			
	Kanaler – rapporteringsvägar HSLG: Det finns koppling till HSLG då ordförande för AU respektive Förmötet är områdeschef i område Psykiatri. Uppföljning av det försäkringsmedicinska arbetet sker en gång per termin med rapport till HSLG. Primärvård: AU-ledamöter från primärvården har punkter på agendan vid chefsmöten inom primärvård och på möten med MLA/MLU samt vid hälsovalsmöten. Psykiatrin: AU-ledamöter från psykiatrin presenterar aktuella frågor vid ett möte med ledningsgruppen en gång per år. Gemensamma möten med rehabkoordinatorer och sakkunnig läkare. Områdeschef för psykiatrin är			

	ordförande för AU, Förmötet samt sjukskrivningskommittén.			
	Specialiserad vård: Kanal mellan somatisk specialiserad vård (USÖ) och sakkunnig läkare är i praktiken obefintlig i nuläget.			Utveckla samarbetet mellan somatisk specialiserad vård och sakkunnig läkare.
Processer och rutiner				
Regionen har övergripande styrande dokument (riktlinjer/rutiner) för arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering. Exempelvis:	Delvis, se nedan.			
Försäkringsmedicinsk strategi, handlingsplan - aktivitetsplan	Aktivitetsplan för år 2023–2025 finns.	Försäkringsmedicinsk strategi saknas.		Ta fram en Försäkringsmedicinsk strategi
Uppdragsbeskrivning sakkunnig läkare försäkringsmedicin		Saknas. Är under framtagande inom specialiserad vård, ska förankras i HSLG		Ta fram uppdragsbeskrivning för sakkunnig läkare försäkringsmedicin inom specialiserad vård och primärvård.
Uppdragsbeskrivning koordinatörer	Ja. uppdragsbeskrivning-for-rehabkoordinator-1.docx (live.com)			
Hur behovet av koordineringsinsatser identifieras	Hur behovet identifieras varierar. Vilka rutiner man har i verksamheten beror delvis på tillgång på läkare och rehabkoordinatorer. Verksamheterna är uppmanade att ha en rutin som beskriver sjukskrivningsprocessen hos dem. I Socialstyrelsens kunskapsstöd betonas att läkaren har ansvaret för sjukskrivning. Därmed bör rutinen vara att läkaren kopplar in reko när hen anser att det behövs. Denna fråga behöver fortsatt arbete.	Det saknas regionövergripande riktlinje för hälso-och sjukvården. Svårt att ha en gemensam rutin?		Ta fram en plan för hur denna fråga kan hanteras framöver.

Utfärdande av intyg/medicinska utlåtanden inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, i enlighet med intygsföreskriften (HSLF-FS 2018:54)	Ja. Utfärdande av intyg. xcv (regionorebrolan.se)			
Rutin för när ansvaret för sjukskrivning och rehabilitering övergår från en verksamhet till en annan	Ja. Remissöverenskommelse, Samverkan mellan primärvård och övrig specialistsjukvård inom Region Örebro län avseende remisser och kommunikation remissoverenskommelse.docx (live.com)			
Försäkringsmedicinsk bedömning	Delvis. rad lathund-handlaggning-sjukskrivningsarenden.pdf (regionorebrolan.se)	Lathund på en sida finns, täcker inte in nya kraven.		Dokument behöver utvecklas och förslagsvis slås ihop med checklistorna.
- Checklista 1 Försäkringsmedicinsk bedömning - Checklista 2 Sjukskrivning och rehabilitering - Checklista 3 Uppföljning	Saknas.	Lathund på en sida finns, täcker inte in nya kraven.		Dokument behöver utvecklas och förslagsvis slås ihop med checklistorna.
Planering och uppföljning av sjukskrivningen inklusive sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan	Saknas regionövergripande riktlinje för hälso- och sjukvården.	Saknas regionövergripande riktlinje för hälso- och sjukvården.		Avvakta Cosmicinförande för att se vad för möjligheter som finns där.
KVÅ-koder tillämpas och registreras	Ja. - Rehabkoordinatorer - Finns rutin för koder för rehabkoordinatorer. - Läkare – MVA i primärvården kodar om läkare gjort en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan.			
De övergripande styrande dokumenten finns publicerade på vårdgivarwebben,	Ja. Försäkringsmedicin • Vårdgivare Region Örebro län (regionorebrolan.se)			

uppdateras och revideras vid behov. De övergripande styrande dokumenten finns publicerade på vårdgivarwebben och är kända av de medarbetare som är berörda.	Delvis. Sidorna på vårdgivarwebben är kända av rehabkoordinatorerna.	Sidorna troligen inte kända i någon högre grad hos övriga medarbetare.		Information kring sidorna i olika sammanhang och medier.
Kompetens och kompetensutveckling/utbildning				
Regionen har fastställda mål för vilken försäkringsmedicinsk kompetens olika professioner behöver ha. Enligt rekommendation i kunskapsstödet bör medarbetare ha kompetens inom: • Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd (FMB) för olika diagnoser • Socialförsäkringsbalken • andra lagar och förordningar • föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen • försäkringsmedicinsk bedömning (god och säker vård) • alternativ till sjukskrivning • diagnostik, behandlings-, rehabiliterings- och koordineringsinsatser • aktuella intyg och utlåtanden • regler vid intyg utfärdande • kunskap om andra aktörers roller och ansvarsområden • etik, värderingar och förhållningssätt.	Delvis • Ja. BT, AT, ST-läkare har mål fastställda av Socialstyrelsen som är otillräckliga för arbete i modern vård, och därför justerats uppåt av sakkunniga läkare i försäkringsmedicin. Uppdatering av Socialstyrelsen mål föreslagna i SOU 2023:48. • Hyrläkare kan ha mycket varierande försäkringsmedicinsk kompetens.	Fastställda mål för vilken försäkringsmedicinsk kompetens de olika professionerna behöver ha saknas för: specialistläkare; koordineringsfunktionen; arbetsterapeut; kurator; fysioterapeut; psykolog; sjuksköterska; chef; annan yrkeskategori.		Utarbeta fastställda mål för vilken försäkringsmedicinsk kompetens de olika professionerna behöver ha. Kompetensutveckling i försäkringsmedicin (skr.se) kan vara till hjälp i detta arbete

Regionen erbjuder försäkringsmedicinsk utbildning till sjukskrivande läkare samt övriga professioner.	Delvis. Finns för AT/BT/ST läkare samt rehabkoordinatorer. - Försäkringsmedicin för AT/BT-läkare, 2 dagars seminarium. Anordnas 2 gånger per år. - Försäkringsmedicin för AT/BT-läkare (webbutbildning), tidsåtgång cirka 2 timmar - Försäkringsmedicinmodul för ST, 1 dags seminarium - Försäkringsmedicin för ST-läkare (webbutbildning), webbutbildning, tidsåtgång cirka 4 timmar - Alla nya rehabkoordinatorer får utbildning i försäkringsmedicin. Utbildningstillfällen/föreläsningar inom andra relevanta områden anordnas kontinuerligt. Finns även möjlighet att gå uppdragsutbildning Koordinering av rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen 7,5 poäng, i Uppsala. Aktuella utbildningar finns publicerade och tillgängliga via Utbildningsportalen	Regionen saknar försäkringsmedicinsk utbildning för specialistläkare och övriga professioner.		Se över möjligheten att regelbundet erbjuda utbildning inom försäkringsmedicin till specialistläkare och övriga professioner.
Regionen erbjuder nätverksträffar för rehabkoordinatorer	Ja. Fyra gånger per termin. Processledare ansvarar.			
Dokumentation				
Regionens arbete med sjukskrivning och rehabilitering dokumenteras och KVÅ-kodas.	Ja.			

Avvikelsehantering				
Avvikelse gällande arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering dokumenteras i regionens avvikelsehanteringssystem. Sker på alla vårdnivåer. Exempel på avvikelser: • brister i den försäkringsmedicinska bedömningen • intygsrelaterade brister • brister i vård och behandling • passiv sjukskrivning eller bristfällig uppföljning	Oklart om och hur detta sker. Kontakt med Patientsäkerhetsenheten, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, initierad för arbete med detta.	Sjukskrivningsprocess saknas i nuläget som term i Platinas avvikelsehanteringssystem. Ägare för avvikelsehantering av försäkringsmedicinska avvikelser saknas i Platina.		Påbörja arbete med frågorna i Platina.
Avvikelse gällande arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering följs upp systematiskt på alla vårdnivåer (Regionövergripande, områdesnivå, verksamhetsnivå)	Sker delvis men inte systematiskt. • Avvikelse kan kommuniceras till AU och lyftas vidare vid behov, men det är det få som känner till. • Avvikelse mellan samverkanspartners FK och AF tas upp i sjukskrivningskommittén som en stående punkt sedan hösten 2022. Hantering av avvikelser är inkluderade i riktlinjen för sjukskrivningskommittén nedan. overenskommelse-om-samverkan-2023-2026-region-orebro-lan-forsakringskassan-arbetsformedlingen.pdf (regionorebrolan.se)			
Uppföljning				
Uppföljning av arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering sker på övergripande nivå	Uppföljning sker inom de verksamheter som har rehabkoordinatorer, det vill säga inom primärvården och psykiatri.	Uppföljning saknas inom de områden som inte har rehabkoordinatorer.		

- Förslag på indikatorer för uppföljning: registrerade KVÅ-koder för exempelvis upprättande och uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan samt koordineringsinsatser. - Andra områden kan vara aktuella att följa upp på regional nivå, mellan kliniska verksamheter och på verksamhetsnivå: - kvalitet i läkarintyg - variation gällande antal sjukskrivningar - andel partiellt sjukskrivna - sjukskrivningslängd - antal sjukskrivningar för specifika diagnoser - antal sjukskrivna kvinnor respektive män)	Primärvård Processledare för rehabkoordinatorer sammanställer och presenterar statistik vid årlig diskussion om sjukskrivningsprocessen med vårdcentraler utifrån kriterierna i Hälsovals kvalitetsbok. Data hämtas från Ineras statistiktjänst samt från egna system. - Antal sjukskrivningar - Andel partiellt sjukskrivna - Sjukskrivningslängd - Antal sjukskrivningar för specifika diagnoser - Antal rehabiliteringsplaner (KVÅ-kod) - Antal individer som fått koordineringsinsatser (KVÅ-kod) - Antal kontakter med arbetsgivare/AF (KVÅ-kod) - Antal kartläggningssamtal (sökord) - OM lokal rutin finns för sjukskrivningsprocessen - Antal sjukfall per 1000 listade på vårdcentralen - Om rehabkoordinator finns enligt uppdragsbeskrivning Psykiatri: Processledare för rehabkoordinatorer i psykiatrien sammanställer statistik för allmänpsykiatrien per halvår för områdeschef i psykiatrien. Data hämtas från Ineras statistiktjänst samt från egna system. - Antal sjukskrivningar - Andel partiellt sjukskrivna - Sjukskrivningslängd - Antal sjukskrivna kvinnor respektive män			
---	--	--	--	--

	Finns förslag på att verksamhetschef i allmänpsykiatri ska följa upp denna statistik för varje mottagning i allmänpsykiatri.			
Koordineringsinsatser				
Regionen erbjuder koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet enligt 1 § lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.	Finns delvis. Primärvård: Finns rehabkoordinatorer på samtliga vårdcentraler 20 – 200 % per vårdcentral, totalt ca 20 heltidstjänster. Psykiatri: Finns rehabkoordinatorer i allmänpsykiatrisk öppenvård i Örebro, Hallsberg och Karlskoga, Unga vuxna Örebro, totalt 4 tjänster. Finns även 50% i Lindesberg. Habilitering: Sjukskrivning sköts av andra verksamheter - primärvården, psykiatri. Andra yrkeskategorier stöttar patienterna i återgång i arbete. Processtödet respektive processledningen är uppdelat för primärvård och psykiatri under olika chefer. Rehabkoordinatorerna är anställda på sin vårdcentral respektive psykiatrins ledningsstöd och har som arbetsledare verksamhetschef respektive chef för psykiatrins ledningsstöd.	Saknas rehabkoordinatorer inom följande områden: Somatisk specialistvård: Sedan 2024 saknas rehabkoordinatorer - två vakanta tjänster. Lindesberg och Karlskoga lasarett: Saknar tjänster för rehabkoordinering.		Verka för en god och jämlik fördelning av koordineringsinsatser inom regionen.

SAMORDNING OCH SAMVERKAN – inom förvaltning samt externa aktörer

Text från kunskapsstödet:

I ledningsarbetet ingår att ta fram former och rutiner för samordning med andra verksamheter **inom** hälso- och sjukvård samt samverkan med **andra aktörer** inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. På regional och verksamhetsnivå behöver det framgå av processer och rutiner hur samverkan med andra involverade aktörer ska bedrivas.

Det är viktigt att hälso- och sjukvården vet vilka roller och uppdrag respektive aktör har samt när och hur de olika aktörerna behöver involveras

Rekommendation	Nuläge	Gap	Status	Föreslagen åtgärd
Samverkan – Regionövergripande				
Regionen har riktlinjer och rutiner för hur strategisk samverkan med andra aktörer sker. (Arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen)	Ja. Sjukskrivningskommitté finns. Sjukskrivningskommittén är en arena för samverkan mellan hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i sjukskrivningsprocessen. Sjukskrivningskommittén • Vårdgivare Region Örebro län (regionorebrolan.se) Dokument: - Överenskommelse 2023-2026 kring sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen mellan Regionen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. överenskommelse-om-samverkan-2023-2026-region-orebro-lan-forsakringskassan-arbetsformedlingen.pdf (regionorebrolan.se) direktiv-sjukskrivningskommitten.pdf (regionorebrolan.se)			

Sjukskrivningsprocess och koordineringsinsatser

2. Läkaren ska bedöma behov av koordineringsinsatser som ett moment i den Försäkringsmedicinska bedömningen

3. Dessa kan utföras av läkaren själv, **rehabkoordinator (reko)** eller annan personal.

Socialstyrelsen särskiljer **koordineringsinsatser (inte vård)** från övriga delar i **sjukskrivningsprocessen (vård och behandling)**

Lag om koordineringsinsatser
för att främja återgång i arbete (2019)

1. personligt stöd
2. samordning inom vården
3. samverkan med externa aktörer

