

Rehabkoordinators roll i LESS

Från individuell koordination till kunskapsutveckling

LESS-modellen (Lägsta Effektiva Sjukskrivning) innebär en genomgripande förändring i primärvårdens hantering av sjukskrivningsärenden. När alla professioner har utbildats i försäkringsmedicin och beteendemedicin blir handläggningen oftare rätt från början. Det innebär att behovet av en separat funktion för individuell koordination minskar – särskilt när sjukskrivning inte inleds felaktigt och när alternativa insatser aktiveras tidigt i processen.

Detta förstärks ytterligare av påtagligt minskade sjukfall som modellen ofta medför.

Från kompensatorisk roll till verksamhetsstöd

Traditionellt har rehabkoordinatören agerat bro mellan patientens behov och vårdens oförmåga att möta dessa – ett slags kompensation för organisatoriska brister:

- Utebliven kontakt med arbetsgivare
- Otydlig planering och uppföljning
- Ofullständiga intyg
- Otillräcklig intern samordning
- Osäkerhet kring försäkringsmedicinska bedömningar

Konsekvenserna har ofta blivit återkommande “brandsläckning”, dubbelarbete och förlängda sjukfall. Med LESS reduceras dessa brister, vilket gör vårdflödet mer förutsägbart, begripligt och effektivt.

Rehabkoordinator som utvecklingsmotor

I ett välfungerande LESS-system skiftar fokus från individärenden till systematisk kvalitetsutveckling. Rehabkoordinatören får då ett centralt uppdrag inom:

- **Implementering och uppföljning av LESS**
- **Professionöverskridande handledning och stöd**
- **Utbildningsinsatser**
- **Förmedling av kunskap och lärdomar mellan grupper och yrkeskategorier**

Verktyg för utbildning och handledning

Starta med kompetenshöjning

Alla medarbetare genomför SKR:s webbutbildning "[Klinisk försäkringsmedicin](#)". För maximal nytta bör utbildningen ske i mindre grupper (6–8 personer) med avsatt tid för diskussion vid två tillfällen (2×1 timme), ledd av rehabkoordinatören. Fallmaterial används som underlag för reflektion och tillämpning.

Fortsätt med regelbunden handledning

Kunskap behöver underhållas. I en modell där fler ärenden handläggs av andra än läkare, blir det avgörande att stärka skompetensen i hela teamet. Rehabkoordinatören håller därför återkommande handledning för alla professioner, cirka var sjätte vecka, 45 minuter per tillfälle. Syftet är att:

- Lyfta konkreta fall
- Diskutera gemensamma utmaningar
- Informera om aktuella förändringar i regelverk
- Bygga samsyn i patientbemötande och sjukskrivningspraxis.

Sammanfattning – Ny roll i en ny struktur

Förr: Kompensatorisk funktion

Löser upp brister i en otydlig process

Driver ärenden framåt för enskilda patienter

Risk att förväntas fatta medicinska beslut

Nu: Systematisk utveckling och uppföljning

Stärker det som fungerar i en tydlig process

Driver kvalitet, lärande och samverkan för hela teamet

Förtydligat mandat och stödjande roll i organisationen
