

HANDBOK

Kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen *med genusperspektiv*

Webb: www.vardgivarguiden.se

Förord

Stockholms läns landstings Försäkringsmedicinska kommitté (FÖRKOM) har fått i uppdrag att etablera en ledningsstruktur för en jämställd sjukskrivningsprocess inom SLL beskriven i denna handbok. ”Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen enligt SLL:s ledningssystem”, beslutad av HSN 2010, har varit vägledande i arbetet. Syftet med handboken är att ge en samlad information av sådant som vårdpersonal bör veta och ta hänsyn till vid hantering av sjukskrivningsärenden. Handboken är också tänkt att fungera som stöd och vägledning för hälso- och sjukvårdens utarbetande av lokala rutiner för en jämställd sjukskrivningsprocess.

I första kapitlet (bakgrund) beskrivs SLL:s sjukskrivningsriktlinjer samt de lagar och förordningar som reglerar sjukskrivningsarbetet. Kapitel två redogör för Hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen samt kopplingen till Försäkringskassa och sjukförsäkring. Tredje kapitlet beskriver ansvarsfördelningen i sjukskrivningsarbetet på både central och lokal nivå.

I fjärde och sista kapitlet behandlas frågeställningar i det kliniska arbetet. Kapitlet följer samma struktur som den mall (bil. 1) som är framtagen som ett förslag att utgå från vid utveckling av lokala rutiner för en jämställd sjukskrivningsprocess. Det är också först i detta sista kapitel som genusperspektivet blir framträdande. I kapitlen 1 till 3 används huvudsakligen benämningen ”patient” som ett könsneutralt begrepp för kvinnor eller män som är i kontakt med vården för att få en diagnos eller en behandling för sin sjukdom.

Materialet i handboken, och tillhörande bilagor, kommer att uppdateras och utvecklas kontinuerligt samt finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden (www.vardgivarguiden.se). Har du några frågor eller önskar lämna förbättringsförslag om innehållet i handboken kontakta gärna ordförande och kontaktperson för försäkringsmedicinska kommittén, Britt Arrelöv, (britt.arrelov@sll.se), överläkare/medicinskt sakkunnig i försäkringsmedicin.

För Stockholms läns landsting

Försäkringsmedicinska kommittén (FÖRKOM)¹

¹ På www.vardgivarguiden.se kan du läsa mer om FÖRKOM och de ledamöter som ingår i kommittén.

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	4
1.1	Grundläggande begrepp	4
1.2	Avgränsningar	5
1.3	Lagkrav	5
2	Principer för sjukskrivning	7
2.1	Grundregler för sjukskrivning	7
2.2	Hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen	7
2.3	Vårdens skyldigheter i fråga om medicinska underlag.....	7
2.4	Läkarintyget (FK 7263).....	8
2.5	Rehabiliteringskedjan	10
3	Sjukskrivningsarbetets ledning	12
3.1	Förutsättningar för det lokala arbetet med en jämställd sjukskrivningsprocess	12
3.2	Lokal ledning av sjukskrivningsarbetet	12
3.3	Försäkringsmedicinska kommittén.....	12
3.4	Försäkringsmedicinska kommitténs huvudsakliga uppgifter	12
3.5	Rekommendationer för sjukskrivning	13
4	Lokalt ledningssystem för jämställd sjukskrivning.....	14
4.1	Kvalitetssystemets uppbyggnad	14
4.2	Dokumentation.....	14
4.3	Organisation och ansvar	14
4.4	Syfte och mål med dokumentet	14
4.5	Praktisk handläggning av patienter	15
4.6	1.Handledning, kompetensutveckling, second opinion.....	17
4.7	Samverkan med andra parter	17
4.8	Spårbarhet, uppföljning och avvikelserapportering.....	18
4.9	Riskhantering	19
4.10	Revidering.....	20

1 Bakgrund

I enlighet med Socialstyrelsens vägledande principer för sjukskrivning skall det försäkringsmedicinska uppdraget ses som en integrerad del i vård och behandling. "Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen enligt SLL:s ledningssystem" anger kravet på att sjukskrivande enheter ska kvalitetssäkra och dokumentera sina rutiner i sjukskrivningsärenden. Dokumentet samt länkar till övrigt material (nedan) återfinns på www.vardgivarguiden.se.

Utdrag ur riktlinjen: Sjukvårdens arbete inom sjukskrivningsprocessen i SLL skall

- utgå från FÖRKOMs rekommendationer, "Riktlinjer för sjukskrivningar inom sjukvården i Stockholms län" (bil. 2)
- omfattas av Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (tidigare SOSFS 2005:12)
- utföras i enlighet med intygsföreskrifterna SOSFS 2005:29
- vara kunskapsbaserad, ändamålsenlig och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.
- vara jämlik och jämställd samt utföras i rimlig tid,
- utgå från Socialstyrelsen försäkringsmedicinska beslutsstöd och rekommendationer för en kvalitetssäker, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess

1.1 Grundläggande begrepp

- I en *Jämställd sjukskrivningsprocess* bemöts kvinnor och män likvärdigt och blir bedömda och åtgärdade utifrån en helhetssyn kring den enskilde individens behov och förutsättningar, oavsett kön. D.v.s. samma principer som gäller all övrig vård och behandling.
- *Sjukskrivning* har, för vårdens del, en både medicinsk och en försäkringsmedicinsk aspekt. Ur ett medicinskt perspektiv används sjukskrivning för att läka eller förebygga sjukdom. Sjukdom avser då onormala kropps- och själstillstånd som inte hänger samman med den normala livsprocessen. Den försäkringsmedicinska aspekten utgår för vårdens del från det försäkringsmedicinska uppdraget och är kopplad till intygsutfärdande. För patientens del handlar sjukskrivning om förutsättningar för tillfrisknande från sjukdom och ekonomisk trygghet genom ersättning vid inkomstbortfall.
- *Jämställdhet* är ett politiskt begrepp definierat som jämlikhet mellan könen och avser i detta dokument att män och kvinnor ska garanteras individuell vård, sjukskrivning och behandling som inte har präglats av generaliseringar utifrån könstillhörighet.
- Utifrån socialförsäkringens perspektiv startar *sjukskrivningsprocessen* för vårdens del då en individ söker för vård och behandling och/eller för ett läkarintyg för bedömning om rätt till sjuklön från arbetsgivaren eller sjukpenning från

Försäkringskassan. Processen avslutas i och med att patienten friskskriver sig eller då sjukskrivningen övergår från sjukpenning till aktivitetsersättning eller sjukersättning.

1.2 Avgränsningar

Rutiner kopplade till sjukskrivning ska vara utformade så att vård ges på lika villkor, i överensstämmelse med kraven i Hälso- och sjukvårdslagen, och bidrar till en process med kvalitet och rättssäkerhet. Denna handbok för sjukskrivningsprocessen fokuserar på att vården inte ska bidra till omotiverade skillnader mellan mäns och kvinnors sjukskrivningar som en av flera diskrimineringsgrunder. Det betyder inte att arbetet med övriga jämlikhetsfrågor, som t.ex. ålder och födelseland, inte är lika viktiga.

Huvudsakligen behandlas i denna skrift sjukersättning i form av sjukpenning, varför också "läkarintyget" är det medicinska underlag som kommer att diskuteras. Socialförsäkringen inrymmer flera typer av sjukersättningar och andra medicinska underlag hanteras av vården som inte behandlas i denna handbok.

1.3 Lagkrav

Enligt *Hälso- och sjukvårdslagen* ska kvaliteten inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Ledningen för hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården (§ 28 HSL). Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (§ 2 HSL).

Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9, *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* utgår från gällande lagar (t.ex. Hälso- och sjukvårdslagen) och andra föreskrifter. SOSFS 2011:9 ställer dock mera omfattande anspråk än den tidigare SOSFS 2005:12, eftersom de krav och mål som meddelats med stöd av lagar och föreskrifter ska utvecklas och säkras. Detta medför dock inga hinder för att tillämpa SLL:s Riktlinje för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen för att utveckla nya eller uppdatera befintliga lokala rutiner som upprättats med riktlinjen som underlag.

Skyldighet finns enligt *patientdatalagen* (2008:355) att utfärda intyg om den vård som getts till patienten. Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2005:29 om *Utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m.* ska tillämpas på intyg som grundas på en bedömning av någons hälsotillstånd, behov, förmåga eller annat förhållande orsakat av hälsotillståndet och som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonalen inom verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125).

Andra lagar att ta hänsyn till i arbetet med en jämställd sjukskrivningsprocess är *Patientsäkerhetslagen* (2010:659) som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och *Diskrimineringslagen* (2008:567) som syftar till att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön,

könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.

Socialförsäkringen ger inkomstersättning till den som är arbetsförmögen på grund av sjukdom eller skada. *Socialförsäkringsbalken* (2010:110) ersätter ett 30-tal andra lagar och samlar lagstiftningen på socialförsäkringsområdet i en balkbestämmelse om social trygghet vid inkomstbortfall. *Lagen om sjuklön* (1991:1047) reglerar ersättning från arbetsgivaren² vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan under de första 14 dagarna (steglös deltidssjukskrivning är möjlig). Läkarintyg krävs från 8:e sjukdagen.

² Den som är arbetslös, egen företagare, student eller föräldraledig sjukanmäler sig till Försäkringskassan som beslutar om ersättning.

2 Principer för sjukskrivning

2.1 Grundregler för sjukskrivning

Sjukskrivning ska ses som en integrerad del av vård och behandling vid sjukdom eller skada och ha ett tydligt syfte och mål. Målet ska om möjligt vara återgång i arbete. Grundkravet för att kunna få ersättning från sjukförsäkringen är en av medicinska skäl minst 25-procentig nedsättning i arbetsförmåga satt i relation till arbetets krav och arbetsgivarens möjligheter att anpassa arbetsuppgifterna. Sjukpenning från socialförsäkringen grundar sig på patientens sjukpenninggrundande inkomst (SGI), för arbetslösa och egenföretagare gäller andra regler – se www.forsakringskassan.se.

Sjukskrivningen ska vara:

- patientsäker
- rättssäker
- jämlik/jämställd

2.2 Hälsa- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen

Hälsa- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen är att ställa diagnos, ge medicinsk behandling och rehabilitering samt att utfärda medicinska underlag för beslut om ersättning. Det innebär ett både medicinskt och ett försäkringsmedicinskt uppdrag. Läkaren har en central roll i sjukskrivningsprocessen och i det försäkringsmedicinska uppdraget ingår att bedöma:

- om sjukdom eller skada finns enligt gällande kriterier
- om och i vilken utsträckning sjukdomen/skadan påverkar patientens funktionsförmåga
- om det finns en funktionsnedsättning som medför aktivitetsbegränsningar i relation till arbete (till att sköta barn vid föräldrapenning)
- graden av arbetsförmåga
- prognos för sjukdom och arbetsförmåga
- vilka medicinska och andra interventioner som behöver sättas in för att patienten ska återfå arbetsförmåga
- behov av ytterligare utredning/kartläggning av arbetsförmågan
- Att utifrån ovanstående *utfärda eventuella intyg* som underlag för bedömning om ersättning och behov av insatser för återgång i arbete.

2.3 Vårdens skyldigheter i fråga om medicinska underlag

Läkare inom allmän hälsa- och sjukvård är skyldiga att

- hjälpa vissa myndigheter med undersökningar och utlåtanden,
- på begäran av patienten utfärda intyg om den vård som getts

Medicinska underlag från sjukvården utgörs av *intyg* som beskriver ett sakförhållande t.ex. omfattningen av en kroppsskada som läkaren iakttagit vid undersökning, eller *utlåtande* vilket också innehåller en bedömning t.ex. om vad som orsakat skadan eller en prognos.

Vid utfärdande av medicinska underlag är det viktigt att veta vilken aktör som ska ha underlaget och vad det ska användas till. Arbetsgivaren behöver information för att ta ställning till utbetalning av sjuklön, men även för att anpassa arbetet så att individen kan arbeta trots sina problem. Försäkringskassan ska ta ställning till om individen är berättigad till ersättning, Arbetsförmedlingen behöver veta vad individen kan göra trots sjukdomen och Socialtjänsten varför individen inte kan söka jobb eller delta i olika aktiviteter. I denna handbok behandlas huvudsakligen läkarintyget, som krävs från åttonde sjukdagen för att få ersättning vid sjukdom.

2.4 Läkarintyget (FK 7263)

Läkarintyget (FK 7263) utgör en central del av Försäkringskassans beslutsunderlag för rätten till sjukpenning, och för att patienten ska få en rättssäker handläggning. Enligt föreskrift om Utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. ska den som inte har tillräcklig kompetens och erfarenhet eller som inte kan iaktta kraven på opartiskhet avböja att utfärda ett intyg. Intygsskrivande förutsätter en objektiv värdering och i bedömningen ska tydligt framgå vad som är intygsutfärdarens egna uttalanden och vilka uppgifter som härrör från intygspersonen eller annan person.

/.../Läkaren ska göra en objektiv bedömning och begränsa sig till det som denne kan bedöma och ta ansvar för. (FÖRKOMS p. 1, bil. 2.)

Tre viktiga fält i läkarintyget är de som beskriver vilken diagnos den försäkrade har samt vilken funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning det medför, den så kallade *DFA-kedjan*:

Diagnos (fält 2 på läkarintyget) avser den eller de diagnoser som orsakar nedsättning av funktion. Det är en sjukdoms konsekvens för arbetsförmågan som kan motivera sjukskrivning, inte sjukdomen i sig.

Det är sjukdomens konsekvens för funktions- och arbetsförmåga som motiverar sjukskrivning, inte sjukdomen i sig. Medikalisering ska undvikas. (FÖRKOMS p. 5, bil. 2.)

Funktionsnedsättning (fält 4 på läkarintyget) avser en förlust eller avvikelse från det normala i fysisk eller psykisk funktion, som visar sig genom observationer, undersökningsfynd och utredningsresultat. För funktionsnedsättningar som inte alltid kan observeras direkt, till exempel psykiska funktioner, kan en observation av hur patienten beter sig tydliggöra dessa. Till exempel kan läkaren uppmärksamma minnes- och koncentrationssvårigheter genom riktade frågor eller standardiserade frågor och test. Läkaren kan notera om patienten har svårt att hålla tråden eller glömmer det man nyss samtalat om. Exempel på funktionsnedsättningar är nedsatt rörlighet, nedsatt kraft, koncentrationssvårigheter, nedsatt uthållighet, minnessvårigheter, trötthet med mera.

Aktivitetsbegränsning (fält 5 på läkarintyget) avser diagnosens och funktionsnedsättningens konsekvenser för personens genomförande av aktiviteter. Aktivitetsbegränsningen avser konsekvenserna som är orsakade av sjukdom (fält 2) och funktionsnedsättning (fält 4). Bedömningen av aktivitetsbegränsningen ska ställas i relation till vad som kan förväntas i det dagliga livet, eller för en viss arbetsuppgift. T.ex. en ögonsjukdom (diagnos) leder till en synnedsättning (funktionsnedsättning) som omöjliggör bilkörning (aktivitetsbegränsning). Om personen arbetar som chaufför medför detta en nedsättning av arbetsförmågan. *Detta fält är det viktigaste för Försäkringskassans beslut!*

De specifika rekommendationerna i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd fungerar som vägledning och referens vid bedömningar av arbetsförmåga. Avsteg från rekommendationerna ska motiveras. Uppdaterade rekommendationer publiceras på Socialstyrelsens webbsida: www.socialstyrelsen.se/sjukskrivning som ska finnas lättillgänglig för alla sjukskrivande läkare.

Läkarintyget ska skrivas på ett språk som förstås av alla och endast innehålla information som är nödvändig för Försäkringskassans beslut. De avgifter som ska betalas av patienten för olika intyg anges i avgiftshandboken. Intyg till Försäkringskassan är avgiftsfria. En lathund för vad som ska beskrivas i läkarintyget finns som foldern "Läkarintyg" och kan beställas på informationsmaterial.lsf@sil.se.

Intyget är patientens handling! Om verksamheten tillämpar elektronisk överföring av läkarintyg till Försäkringskassan krävs samtycke innan intyget skickas. Om patienten inte lämnar sitt samtycke får hon eller han själv skicka in läkarintyget som tidigare.

Läkarens frågor är avgörande för vilken information intyget kommer att innehålla. Bl. a. har man funnit att uppgifter av psyko-socio-ekonomisk karaktär är vanligare i läkarintyg utfärdade till kvinnliga patienter. Det är viktigt att vara uppmärksam på omedvetna värderingar vid bedömning och beskrivning av funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. "Genushanden" (bil. 4) som har tagits fram av Region Skåne, Skurups vårdcentral, har visat sig vara ett uppskattat verktyg för reflektion omkring fem områden där vårdens förhållning ofta ser olika ut beroende på om patienten är kvinna eller man. Genushanden kan användas för att påminna läkaren om att ställa de frågor som ställs till en kvinna också till en man, och tvärt om.

Varje sjukskrivning, även förlängningar, skall baseras på en ny bedömning av sjukdom, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning (DFA) samt värdering av behandling och sjukdomsförlopp. Planera i god tid återgång i arbete framför allt vid längre tids sjukskrivning. Avsluta sjukskrivning i mitten av veckan och/eller avsluta nedtrappande med period(er) av deltid innan full återgång.

*Förlängning av sjukskrivning ska inte ske slentrianmässigt, utan baseras på ny bedömning av sjukdom, funktionsnedsättning, värdering av behandling och prognos.
(FÖRKOMS p. 6, bil. 2.)*

Förebyggande sjukpenning är ett alternativ till sjukpenning för anställda som genomgår en medicinsk behandling eller rehabilitering ordinerad av läkare i syfte att förebygga sjukdom eller för att förkorta sjukdomstiden. Vid förebyggande sjukpenning gäller inte karenisdag, utan Försäkringskassan betalar ut sjukpenning från och med första behandlingsdagen. Då används läkarutlåtande för förebyggande behandling (FK 7265). Mer om detta och övrig information om sjukförsäkringen finns på Försäkringskassans hemsida (www.forsakringskassan.se).

2.5 Rehabiliteringskedjan

Försäkringskassan bedömer arbetsförmågan och rätten till sjukpenning efter angivna tidsgränser enligt rehabiliteringskedjan, som innebär följande:

- **Dag 1** karenisdag
- **Dag 2-14** Arbetsgivaren betalar sjuklönen. Om patienten t.ex. studerar eller är arbetslös betalar Försäkringskassan sjukpenning denna period.
- **Dag 15-90** Försäkringskassan betalar sjukpenning om patienten inte kan utföra sitt vanliga arbete eller ett annat tillfälligt arbete hos sin arbetsgivare.
- **Efter 90 dagar** betalar Försäkringskassan om patienten inte kan utföra något arbete alls hos sin arbetsgivare.
- **Efter 180 dagar** kan patienten få sjukpenning om han eller hon inte kan utföra sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Om patienten med stor sannolikhet uppskattas kunna gå tillbaka till ett arbete hos sin arbetsgivare före dag 365 bedöms arbetsförmågan i förhållande till ett arbete hos arbetsgivaren även efter dag 180. Detsamma gäller om Försäkringskassan anser det oskäligt att bedöma patientens arbetsförmåga i förhållande till arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Situationer då det skulle kunna vara oskäligt är t.ex. då den sjukskrivne lider av en allvarlig sjukdom eller har ett funktionshinder.
- **Efter 365 dagar** kan patienten bara få sjukpenning om han eller hon inte kan utföra sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Undantag från detta kan göras om det kan anses oskäligt att bedöma patientens arbetsförmåga i förhållande till hela arbetsmarknaden.

Rehabiliteringskedjan gäller fullt ut bara för den som har en anställning. Egna företagares arbetsförmåga bedöms i förhållande till de vanliga arbetsuppgifterna fram till och med dag 180. Sedan bedöms arbetsförmågan i förhållande till sådant arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. För arbetslösa bedöms arbetsförmågan i förhållande till arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden redan från första dagen i sjukperioden.

Sjukpenning på normalnivå (ca. 80 % av SGI) betalas ut t.o.m. dag 364. Från dag 365 kan sjukpenning på fortsättningsnivå (ca. 75 % av SGI) beviljas i ytterligare 550 dagar. Patient som lider av "allvarlig sjukdom" (se begreppets innebörd på www.socialstyrelsen.se) har

rätt att fortsätta med sjukpenning på normalnivå också efter dag 365. Patienten måste själv ansöka om sjukpenning på fortsättningsnivå och vid allvarlig sjukdom.

3 Sjukskrivningsarbetets ledning

3.1 Förutsättningar för det lokala arbetet med en jämställd sjukskrivningsprocess

Riktlinjen för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen innehåller fastställda grundprinciper för ansvarsfördelning och ledning av verksamheten samt övergripande mål för ett systematiskt kvalitetsarbete. Riktlinjerna är antagna av Hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN, 2010-04-27 och enligt de Allmänna villkoren (3.1) gäller de alla vårdgivare. Med vårdgivare avses i detta sammanhang vårdleverantör som har avtal med Stockholms läns landsting, såväl landstingsägd som privat driven verksamhet. Medicinska staben, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har tagit fram ett ledningssystem för en jämställd sjukskrivningsprocess inom SLL som beskrivs i denna handbok.

3.2 Lokal ledning av sjukskrivningsarbetet

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska vårdgivaren ansvara för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Verksamhets-/klinikchefens ansvar i sjukskrivningsprocessen är bl.a. att sörja för god kvalitet, hög patientsäkerhet och kostnadseffektivitet i processen och tillhörande intygsskrivande. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att delta i framtagande, utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder, risk- och avvikelsehantering och uppföljning av mål och resultat.

3.3 Försäkringsmedicinska kommittén

Försäkringsmedicinska kommittén (FÖRKOM) bildades 2005 och tillhör sedan februari 2011 organisatoriskt medicinska staben inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF. FÖRKOM - ska vara ett stöd till intygsutfärdande personal inom hälso- och sjukvården i deras arbete med patienter samt rådgivande organ till koncernledningen. Kommitténs arbete ska bidra till en evidensbaserad sjukskrivning, en rationell och säker hantering av försäkringsmedicinska intyg och utlåtanden inom hälso- och sjukvården samt vila på hälso- och sjukvårdslagstiftning och medicinsk etik. FÖRKOM ingår i SLL:s sakkunnigstruktur och ska samordna sitt arbete med övrigt arbete inom sakkunnigområdet.

3.4 Försäkringsmedicinska kommitténs huvudsakliga uppgifter

- Bistå med stöd och kompetens till landstingsledningen kring motioner och interpellationer
- Följa och värdera betydelsen av förändringar inom socialförsäkringen utifrån SLLs perspektiv och vid behov utarbeta rekommendationer för hur förändrade regler ska tillämpas inom hälso- och sjukvården i länet

- Verka för att sjukvårdspersonal och andra fortlöpande informeras om viktiga förändringar på det försäkringsmedicinska området som påverkar det kliniska arbetet
- Följa och värdera utvecklingen av sjukfrånvaro och sjukskrivningspraxis inom länet
- Förmedla erfarenheter och behov i det dagliga kliniska arbetet till dem som skapar förutsättningar för sjukvårdens arbete inom det försäkringsmedicinska området
- Underhålla framtagna rekommendationer för ett gemensamt förhållningssätt kring sjukskrivning inom hälso- och sjukvårdssektorn
- Vara rådgivande i principiella försäkringsmedicinska frågeställningar men inte i enskilda patientärenden på förfrågan från sjukvårdens verksamheter
- Vara rådgivande i frågor rörande sjukskrivningsprocessen där flera sjukvårdsaktörer är inblandade på förfrågan från landstingsledningen, sjukvårdens verksamheter eller Försäkringskassan i länet
- Aktivt delta i utveckling och spridning av riktlinjer, rekommendationer och kvalitetsindikatorer för sjukskrivning i regionala vårdprogram, nationella riktlinjer och VISS
- Verka för utbildning och kompetensutveckling av sjukvårdspersonal och andra aktörer inom det försäkringsmedicinska området
- Inom det försäkringsmedicinska området bidra med sakkunskap vid samordnade landstingsövergripande informationsaktiviteter mot vårdgivare och/eller befolkning
- Inom det försäkringsmedicinska området bistå i landstingets samverkan med patient- och brukarorganisationer

För stöd med att ta fram handläggningsrutiner, rutiner för avvikelserapportering, uppföljning av sjukskrivningspraxis, information och försäkringsmedicinsk fortbildning eller vid behov av annan vägledning i arbetet med sjukskrivningar kontakta ordförande och kontaktperson i kommittén: Britt Arrelöv (britt.arrelov@sll.se), överläkare/medicinskt sakkunnig i försäkringsmedicin, telefon 08-123 135 04.

3.5 **Rekommendationer för sjukskrivning**

FÖRKOM har tagit fram rekommendationer för sjukskrivning (bil. 2) som fungerar som en gemensam värdegrund för arbetet med sjukskrivning inom SLL.

4 Lokalt ledningssystem för jämställd sjukskrivning

4.1 Kvalitetssystemets uppbyggnad

En gemensamt överenskommen lokal rutin för sjukskrivningsprocessen är enhetens kvalitetsinstrument för sjukskrivningsarbetet. Syftet är att säkerställa patientsäkerhet, kvalitet och effektivitet. Rutinen ska fungera som ett dokument till stöd för dem som arbetar praktiskt med sjukskrivningsärenden. Den kan även underlätta introduktionen av nyanställda, vikarier och personal under utbildning. Rutinen bör besvara de frågor som kan uppstå om hur man ska utföra de olika arbetsmomenten eller vart man kan vända sig för att få ytterligare information/stöd.

Handläggningsrutinen är en enhetligt strukturerad beskrivning av en uppgift – processen (aktiviteterna i uppgiften), mål, ansvar, rutiner och uppföljning. Rutinen ska vara konkret och anpassad till den dagliga kliniska verksamheten. Med stöd av ett sådant ledningssystem ska vårdgivaren planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

4.2 Dokumentation

Verksamhets-/klinikchef vid sjukskrivande verksamhet ska se till att det finns ett dokumenterat kvalitetsledningssystem som säkrar en sjukskrivningsprocess med hög kvalitet och patientsäkerhet för alla patienter, oavsett kön. Handläggningsrutinen ska beskriva den praktiska handläggningen av patienter och verksamhetens gemensamma åtaganden. Nedan behandlas några av de viktigare områden som rutinen ska beskriva och som bilaga 1 i detta dokument finns ett förslag till mall som stöd vid verksamhetens framtagande av egna handläggningsrutiner.

4.3 Organisation och ansvar

Namn på verksamhet samt på den person – verksamhetschef eller någon denne utser – som ansvarar för uppföljning och uppdatering av dokumentet.

4.4 Syfte och mål med dokumentet

Syftet med dokumentet är att skapa enhetliga och tydliga rutiner, kända och tillämpade av all personal i verksamheten. Rutinen ska användas i samtliga patientfall som är eller riskerar bli ett sjukskrivningsärende. Den ska också kunna användas som underlag för att visa eller förklara rutinerna för patienter, Försäkringskassa, beställare, tillsynsmyndigheter och andra intressenter.

Ett *övergripande mål* med dokumentet kan vara att uppnå hög kvalitet och patientsäkerhet i handläggning av sjukskrivningsärenden och samtidigt tillgodose att nationella och regionala riktlinjer och rekommendationer åtföljs. För att följa upp processen och att de övergripande målen tillgodoses, krävs *mätbara mål* inriktade på att förbättra kvalitén för de patienter som besöker verksamheten. Dessa ska vara realistiska

och möjliga att följa upp könsuppdelat i termer av procent, väntetider, kostnader/vinster, kundnöjdhet o.s.v. Utgå från fakta om hur sjukskrivningarna ser ut för kvinnor respektive män. Några exempel på mätbara mål:

- ingen kvinna eller man, där sjukskrivning kan bli aktuellt, ska vänta mer än en vecka på läkartid,
- högst X % av kvinnors och mäns läkarintyg returneras från Försäkringskassan för komplettering,
- män och kvinnor tillfrågas i samma utsträckning om sin sociala situation (journalfört),
- män och kvinnor sjukskrivna >45 dagar, har en rehabiliteringsplan.

Var i processen finns det risk för att traditionella föreställningar om kön påverkar behandlingen av patienterna? Har personalens könstillhörighet någon betydelse i någon situation i sjukskrivningen? Vilka åtgärder behövs för att uppnå målen?

4.5 Praktisk handläggning av patienter

FÖRKOMs Riktlinjer för sjukskrivning inom sjukvården i SLL (bil. 2) kan användas som utgångspunkt för den praktiska handläggningen av sjukskrivningsärenden. En skiss över processen tydliggör hur ett sjukskrivningsärende organiseras i verksamheten – vad som görs, i vilken ordning och vilket informationsbehov som finns i de olika stegen. Genom en kartläggning av processen upptäcks brister och flaskhalsar, flödet blir mera effektivt och det blir tydligt vem som gör vad i olika moment.

Föreställningar om kvinnor och män ska inte påverka sjukskrivningsprocessen. Sjukskrivning är en komplex process med ett betydande inslag av bedömningar vilka kan leda till köns-differentierat utfall, även vid lika hälsotillstånd och trots en könsneutral lagstiftning. Ta fasta på att kvinnor och män delvis är lika, delvis olika. Jämställd vård kan därmed både innebära likabehandling, och könsspecifik behandling utifrån kvinnors och mäns olika förutsättningar.

Den individbaserade bedömningen ska ske med respekt för den enskilda individens integritet och unika förhållanden (kön, ålder, etnisk bakgrund, utbildning) samt vara tydlig, transparent och begriplig för patienten. (FÖRKOMs p. 4, bil. 2.)

Ställ frågor om våldsutsatthet i anamnesen. Personal inom hälso- och sjukvården har en nyckelroll när det gäller att upptäcka och identifiera våldsutsatta. För att kunna ge ett professionellt stöd är kunskap om våldet och dess långtgående konsekvenser nödvändiga. I SLL finns vårdutvecklingsplanen "stöd i arbetet med våldsutsatta kvinnor" framtagen för att kvalitetssäkra dessa möten. Planen fungerar som underlag för verksamhetens framtagande av lokal skriftlig rutin. Informera om de resurser för samtal som finns tillgängliga i verksamheten, som t.ex. kurator och/eller psykolog, samt hjälp- och stödresurser i samhället. Skriftlig information bör finnas tillgänglig både på toaletter och i övriga utrymmen på enheten.

Kvinnor och män tenderar att formulera sin problematik på olika sätt. Föreställningar om kön kan göra att män underdiagnostiseras för depressioner och att kvinnors problem medikaliseras. Risk- och missbruk av alkohol är vanligare bland män, men samtidigt omgärdat av skam och skuld bland kvinnor. Ställ frågor om alkoholkonsumtion vid anamnes och screena för riskbruk av alkohol vid förlängning av sjukskrivning (se även Genushanden, bil. 4).

Tänk på att sjukskrivning inte alltid är den bästa lösningen! Sjukskrivning kan ha gynnsamma effekter i form av återhämtning, avlastning, vila och behandling. Långvarig sjukskrivning kan däremot innebära inaktivitet, passivering och social isolering och medföra vårdskada och utanförskap. Identifiera riskfaktorer för långtidssjukskrivning (arbetsmiljöproblem, arbetslöshet, missbruk) och överväg alternativ till sjukskrivning som exv. sjukskrivningsgrad, möjligheter till anpassning av arbetsuppgifter, färdväg till och från arbetet, förebyggande insatser osv. Sjukskrivning är en aktiv åtgärd! Överväg hur en period av sjukskrivning används på bästa sätt och ta i ett tidigt skede ställning till hur och när den ska avslutas.

Redan när sjukskrivningen påbörjas bör sjukskrivningens avslutning om möjligt planeras och dokumenteras. (FÖRKOMs p. 12, bil. 2.)

Sjukskrivning är en aktiv åtgärd. Patienten ska vara delaktig i sin sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. (FÖRKOMs p. 11, bil. 2.)

Ett sätt att på ett tidigt stadium involvera patienten är att använda "frågeformulär inför läkarbesök" (bil. 5). Patienten kan fylla i formuläret elektroniskt på vårdguden/mina vårdkontakter som förberedelse inför läkarbesöket. Tjänsten beställs separat och verksamheter som inte är anknutna till Vårdguiden kan skicka formuläret till patienten att ta med vid besöket. Förberedelserna frisätter också besökstid som då kan användas på annat sätt.

Tidsbrist eller krav från patienter får inte leda till en situation där läkaren i praktiken fråntar sig ansvaret att göra en egen bedömning präglad av objektivitet och integritet. (FÖRKOMs p. 10, bil. 2.)

Många klagomål till patientnämnden gällande sjukskrivning handlar om att patienten förväntar sig att bli sjukskriven, men inte blir det. Fundera över hur ärenden där patienten ställer krav på att bli sjukskriven ska hanteras! Rekommendationerna i socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd kan ge stöd i en sådan dialog.

Bedömningen i varje enskilt fall ska ske i dialog med patienten utifrån gällande nationella och regionala rekommendationer. Avsteg från dessa ska dokumenteras. (FÖRKOMs p. 3, bil. 2.)

Information om patientens möjligheter att framföra synpunkter och eventuella klagomål ska finnas lättillgängliga och rutiner för hur informationen hanteras ska upprättas. Hur verksamheten hanterar brist på mottagningstider, retroaktiva sjukskrivningar och telefonkonsultation måste också finnas beskrivet i en handläggningsrutin.

Sjukskrivning efter telefonkonsultation och retroaktiva sjukskrivningar ska särskilt motiveras och endast förekomma i undantagsfall. (FÖRKOMs p. 9, bil. 2.)

En förutsättning för smidigt flöde är att rutinen beskriver vilka andra resurser inom vården det finns ett utvecklat samarbete med. Detta kan avse interna resurser som exempelvis försäkringsmedicinskt ansvarig, psykolog/kurator, sjukgymnast, arbetsterapeut och kontaktperson från Försäkringskassan (om sådan finns knuten till verksamheten). Men sjukskrivningsrutinen ska också innehålla namn och kontaktuppgifter till olika externa samverkansparter och resurser. Dessa kan vara samordningsförbund och resurser för specialist- eller multimodal bedömning.

I oklara bedömningsfall och risk för långvarig sjukskrivning ska tidigt initiativ tas till avstämningmöten, fördjupad bedömning av vårdteam inom den egna verksamheten eller via remiss till annan vårdenhet. (FÖRKOMs p. 13, bil. 2.)

Då flera aktörer från vården är involverade i sjukskrivningsprocessen har det visat sig vara vanligt att patienten skickas mellan olika läkare och som inte vill ta ansvar för att utfärda läkarintyget.

Den läkare som ansvarar för det medicinska omhändertagandet av patienten ska utfärda de medicinska underlag som Försäkringskassan behöver för sin bedömning och inte hänvisa patienten till annan läkare eller vårdgivare. (FÖRKOMs p. 8, bil. 2.)

4.6 **1.Handledning, kompetensutveckling, second opinion**

Verksamhetschefen ska säkerställa att det finns planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) erbjuder olika former av försäkringsmedicinska utbildningar och seminarier. Därutöver ha kollegialt och erfarenhetsbaserat lärande visat sig vara en framgångsfaktor vid kvalitetsutveckling. Det kan t.ex. avse att gemensamt reflektera över sjukskrivningsstatistik eller "second opinion" – d.v.s. utlåtande från en annan läkare – vid tveksam sjukskrivning/diffusa diagnoser. Handledning och introduktion av nyanställda kring hantering av sjukskrivningar är också verksamhetschefens ansvar.

Läkare under utbildning ska ha handledning kring sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för att få utfärda medicinska underlag. (FÖRKOMs p. 14, bil. 2.)

Rutinen kommuniceras vid interna sammankomster som t.ex. verksamhetens arbetsplatsträffar för att bli känd för alla berörda medarbetare. Lämpligen utses någon försäkringsmedicinskt ansvarig som håller sig uppdaterad på nya regelverk och riktlinjer inom området. Rehabiliteringskoordinator har visat sig vara en uppskattad resurs för effektiva flöden och blir ofta kunskapsbärare i försäkringsmedicinska frågor. Koordinatorns roll är att ge stöd till läkare och övriga rehabiliterande yrkeskategorier, hålla i kontakter och samordna aktörer och resurser kring den sjukskrivne patienten.

4.7 **Samverkan med andra parter**

Samordnad, effektiv och tidig rehabilitering, med individen i centrum, skapar möjligheter att minska den genomsnittliga sjukskrivningstiden. Det är viktigt att var och en känner till

sin och övriga parter roller och på ett kreativt sätt bidrar till att finna lämpliga lösningar. Då ökar chansen att den drabbade individen ska nå målet och få förutsättningar för ett normalt liv. Hur samverkan sker med arbetsgivare/företagshälsovård, Arbetsförmedling och socialtjänst samt processerna för informationsöverföring mellan olika myndigheter ska finnas beskrivna i rutinen.

Att olika aktörer känner till hur rehabiliteringskedjan (se s. 10) fungerar ökar förutsättningarna för att patienten ska få rätt åtgärder i tid. Det underlättar också samarbetet mellan de olika aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Nedan anges möjliga aktörer och deras uppgifter i sjukskrivningsprocessen.

- | | |
|---------------------------|--|
| Den enskilde | <ul style="list-style-type: none"> • lämnar upplysningar för att dennes rehabiliteringsbehov ska kunna kartläggas på bästa sätt • medverkar efter bästa förmåga aktivt i rehabiliteringen |
| Sjukvården | <ul style="list-style-type: none"> • tar vid behov tidiga kontakter med övriga aktörer för att påskynda arbetsåtergång • lämnar uppgifter om medicinska förhållanden och bedömning • ansvarar för den medicinska vården och den medicinska rehabiliteringen |
| Arbetsgivaren | <ul style="list-style-type: none"> • påbörjar rehabiliteringsutredning – ev. tillsammans med företagshälsovård • anpassar arbetsplatsen för att möta den anställdes behov |
| Försäkringskassan | <ul style="list-style-type: none"> • samordningsansvar för olika aktörers insatser • utreder rehabiliteringsbehov |
| Arbetsförmedlingen | <ul style="list-style-type: none"> • genomför utredning och insatser för arbetslösa med arbetshinder |

Återvinnande av funktion främjas ofta av aktivitet snarare än inaktivitet. Det är viktigt att rehabiliterande insatser sätts in i ett tidigt skede av sjukskrivningsprocessen. Av denna anledning kan kontakt mellan sjukvården och arbetsgivaren vara nödvändig redan innan sjukskrivningen blivit ett ärende inom Försäkringskassan.

4.8 Spårbarhet, uppföljning och avvikelserapportering

Bedömningen och på vad denna baseras ska dokumenteras i medicinska underlag (sjukintyg) och patientjournal. Dokumentationen ska innehålla beskrivning av aktivitetsbegränsningar i relation till de krav som patientens arbete innebär. (FÖRKOMS p. 2, bil. 2.)

Uppföljning av sjukskrivningsstatistik är grundläggande för att kunna rikta träffsäkra och könsneutrala åtgärder. Kön ska vara en genomgående indelningsgrund genom hela analysprocessen. Av journalen bör framgå: 1) Sjukskrivningsorsak, dess omfattning och längd. 2) Syftet med sjukskrivningen och förväntad effekt. 3) Planerade insatser. 4) Plan för avslutande av sjukskrivningen. 5) En utvärdering av sjukskrivningen och de vidtagna och planerade åtgärderna. Om möjligt lagras den information som finns på utfärdade intyg i journalsystemen och täcker därigenom in en stor del av dokumentationen.

Exempel på data som kan ge verksamheten fakta är könsuppdelad sjukskrivningsstatistik (hämtad exempelvis via RAVE) fördelad enligt exempelvis sjukskrivningslängd, diagnoser, patientfördelning, antal remisser och rehabiliteringsinsatser. Fördjupade analyser kan

också göras genom journalgranskning, tid till resursteam, begärda kompletteringar av sjukintyg (FKF 7263) och läkarutlåtande om hälsotillstånd.

Det är viktigt att i handlägningsrutinen fastslå de kvalitetsindikatorer som ska analyseras och säkerställa att de data som behövs, dokumenteras på bästa sätt för en smidig uppföljning. Vid sidan av journalsystem och information från utfärdade intyg, utgör avvikelserapporter och synpunkter från patienter och andra aktörer viktigt underlag för könsuppdelad kvalitetsuppföljning.

Kvaliteten i verksamheten granskas genom att man år från år följer relevanta statistikuppgifter och jämför sig med sig själv och andra liknande verksamheter. Inkomna klagomål och uppkomna avvikelser bör leda till översyn av rutinen för att analysera om dessa har sin grund i en otydlig rutinbeskrivning eller om rutinen inte är känd för medarbetarna. Regelbundna reflektionsmöten och kollegialt utbyte av erfarenheter är andra metoder för att systematiskt utveckla och förbättra det interna kvalitetsarbetet och successivt effektivisera arbetet.

Allt för ofta misslyckas organisationer med att göra en systematisk analys av sina erfarenheter och att använda resultatet till att förbättra rutiner och processer. Det är viktigt att de mål som sätts är nåbara och mätbara samt att de indikatorer som följs ger väsentlig information om kvaliteten på arbetet. Resultatet av uppföljningen och de revideringar av rutinen som eventuellt görs utifrån detta ska bidra till att kvaliteten utvecklas över tid.

Avvikelser kring sjukskrivningsarbetet är händelser som innebär att patientens medicinska tillstånd försämras, förlängd sjukskrivningstid med passivisering som följd, brister i samverkan, begärda kompletteringar på intyg och/eller information som inte nått fram samt arbetsmiljöproblem i vården genom hot och våld. System för avvikelserapportering ska beskrivas i rutinen, exempelvis sker rapporteringen i avvikelshanteringssystemet Händelsevis eller via e-post till den Försäkringsmedicinska kommittén (britt.arrelov@sll.se).

4.9 Riskhantering

Handlägningsrutiner för sjukskrivningsprocessen är en förebyggande åtgärd för att minska risker ur både patientsäkerhets- och arbetsmiljösynpunkt. Rutinen ska beskriva hur verksamheten identifierar, analyserar och bedömer risker i verksamheten som kan leda till skada. Rutinen ska förutse de förändringar som kan ske och som kan leda till brister i flödet.

Några exempel på sådana risker är förlängningar av sjukskrivning utfärdad av tillfällig eller oerfaren läkare utan handledning, bristfälliga medicinska utlåtanden, konflikter med patienter eller personalomsättningar. Det ska finnas en struktur för hur informationsöverföringen mellan läkare administreras då behandlingsansvaret övergår till annan läkare.

Sjukfall som tidigare handlagts av annan läkare kräver särskild uppmärksamhet. Sjukskrivningar med flera förlängningar utfärdade av olika läkare ska inte handhas av läkare under utbildning, utan dessa patienter bör få en fast läkarkontakt och omhändertas av ordinarie läkare. (FÖRKOMS p. 7, bil. 2.)

4.10 Revidering

Namn på vem som bär ansvar för förbättring och utveckling av sjukskrivningsprocessen ska finnas angivet i rutinen, vilken bör revideras minst en gång per år eller efter behov.

Bilaga 1 (Dokumentet kan även hämtas på www.vardgivarguiden.se)

Mall lokal handläggningsrutin

Handläggningsrutin för arbetet med patienter som är eller kan bli sjukskrivna vid Verksamhetens namn

Syfte med dokumentet

Hur och av vem ska dokumentet användas.

Verksamhetens mål för sjukskrivningsarbetet

Enhetens/verksamhetens mål för arbetet med sjukskrivningspatienter.

Praktisk handläggning av patienter

Åtgärderna ska vara konkreta, anpassade till den dagliga kliniska verksamheten samt lätta att förstå och använda för den enskilde. (Tips: Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd och FÖRKOM:s 14 rekommendationer för sjukskrivning.)

-
-
-

Etc.

Verksamhetens gemensamma åtaganden

För att skapa organisatoriska och strukturella förutsättningar. Ansvarig utses.

1.Handledning, kompetensutveckling, second opinion

Enskilt eller i grupp. Internt/externt stöd i handläggning.

2. Samverkan med andra verksamheter, arbetsgivare, Försäkringskassa etc.

Till exempel konsultverksamhet, kontaktpersoner från Försäkringskassan och avstämningsmöten.

3. Uppföljning av sjukskrivningsarbetet och avvikelserapportering

Medicinska revisioner med registrering av patientfall, jämställdhetsaspekten, sjukskrivningsdata från journaler och avvikelserapporteringssystem t.ex. Händelsevis.

4. Revidering av handläggningsrutin

Tidpunkt och ansvar för uppföljning och revidering av dokumentet.

(Ev. övrigt...)

Datum för godkännande

Underskrift

Verksamhetsansvarig

Bilaga 2 *(Dokumentet kan även hämtas på www.vardgivarguiden.se)*

FÖRKOMS riktlinjer för sjukskrivningar inom SLL

FÖRKOMS rekommendationer kring förhållningssätt och hantering av sjukskrivningar antagna av Hälso- och sjukvårdsnämnden som riktlinjer för sjukskrivningar inom sjukvården i Stockholms län. Förhållningssättet baseras på de övergripande principerna i det nationella försäkringsmedicinska beslutsstöd som Socialstyrelsen och Försäkringskassan tagit fram och presenteras i nedanstående 14 punkter.

Hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen är att ställa diagnos, ge medicinsk behandling och rehabilitering samt att utfärda medicinska underlag för beslut om ersättning. I detta arbete skall sjukvården inom SLL leva upp till följande:

1. Sjukskrivning ska alltid ske på grundval av bedömning av symptom, funktionstillstånd och arbetsförmåga. Läkaren ska göra en objektiv bedömning och begränsa sig till det som denne kan bedöma och ta ansvar för.
2. Bedömningen och på vad denna baseras ska dokumenteras i medicinska underlag (sjukintyg) och patientjournal. Dokumentationen ska innehålla beskrivning av aktivitetsbegränsningar i relation till de krav som patientens arbete innebär.
3. Bedömningen i varje enskilt fall ska ske i dialog med patienten utifrån gällande nationella och regionala rekommendationer. Avsteg från dessa ska dokumenteras.
4. Den individbaserade bedömningen ska ske med respekt för den enskilde individens integritet och unika förhållanden (kön, ålder, etnisk bakgrund, utbildning) samt vara tydlig, transparent och begriplig för patienten.
5. Det är sjukdomens konsekvens för funktions- och arbetsförmåga som motiverar sjukskrivning, inte sjukdomen i sig. Medikalisering ska undvikas.
6. Förlängning av sjukskrivning ska inte ske slentrianmässigt, utan baseras på ny bedömning av sjukdom, funktionsnedsättning, värdering av behandling och prognos.
7. Sjukfall som tidigare handlagts av annan läkare kräver särskild uppmärksamhet. Sjukskrivningar med flera förlängningar utfärdade av olika läkare ska inte handhas av läkare under utbildning, utan dessa patienter bör få en fast läkarkontakt och omhändertas av ordinarie läkare.
8. Den läkare som ansvarar för det medicinska omhändertagandet av patienten ska utfärda de medicinska underlag som Försäkringskassan behöver för sin bedömning och inte hänvisa patienten till annan läkare eller vårdgivare.
9. Sjukskrivning efter telefonkonsultation och retroaktiva sjukskrivningar ska särskilt motiveras och endast förekomma i undantagsfall.
10. Tidsbrist eller krav från patienter får inte leda till en situation där läkaren i praktiken fråntar sig ansvaret att göra en egen bedömning präglad av objektivitet och integritet.
11. Sjukskrivning är en aktiv åtgärd. Patienten ska vara delaktig i sin sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.
12. Redan när sjukskrivningen påbörjas bör sjukskrivningens avslutning om möjligt planeras och dokumenteras.
13. I oklara bedömningsfall och risk för långvarig sjukskrivning ska tidigt initiativ tas till avstämningmöten, fördjupad bedömning av vårdteam inom den egna verksamheten eller via remiss till annan vårdenhet.
14. Läkare under utbildning ska ha handledning kring sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för att få utfärda medicinska underlag.

Bilaga 3

Termer och begrepp

Term eller Begrepp	Beskrivning
Allvarlig sjukdom/skada	<p>Undantag från gängse sjukförsäkringsregler finns bl.a. om Försäkringskassan bedömer att allvarlig sjukdom/skada föreligger. En enhetlig tolkning av begreppet är betydande, varför Socialstyrelsen tagit fram tydliga kriterier för när allvarlig sjukdom/skada är aktuellt.</p> <p>Några exempel på sjukdomar/skador som kan falla inom ramarna för dessa kriterier är maligna tumörsjukdomar, svår HIV/AIDS, psykiska sjukdomar som schizofreni, svåra tvångssyndrom och svår ätstörning, kronisk njursvikt med dialysbehov och svår hjärtsvikt.</p>
Arbetslivsinriktad rehabilitering	<p>Avser åtgärder som syftar till att den som drabbas av arbetsoförmåga ska återfå förmågan och ges förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete. Vårdens ansvar i denna process är medicinsk behandling och rehabilitering, men det finns också en mängd andra aktörer inblandade.</p>
FÖRKOM	<p>SLL:s försäkringsmedicinska kommitté, vars uppdrag är att verka som stöd till intygsutfärdande personal inom hälso- och sjukvården i deras arbete med patienter samt rådgivande organ till koncernledningen.</p>
Försäkringsmedicin	<p>Definieras av Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum, som ett kunskapsområde om hur funktionstillstånd, diagnostik, behandling, rehabilitering och förebyggande av sjukdom och skada påverkar och påverkas av olika försäkringars utformning samt därmed relaterade överväganden och åtgärder inom berörda professioner.</p>
Förebyggande sjukpenning	<p>Alternativ till sjukpenning för anställda som genomgår en medicinsk behandling eller rehabilitering ordinerad av läkare i syfte att förebygga sjukdom eller för att förkorta sjukdomstiden. Vid förebyggande sjukpenning gäller inte karensdag, utan Försäkringskassan betalar ut sjukpenning från och med första behandlingsdagen.</p>

Term eller Begrepp	Beskrivning
Genus	Avser föreställningar som finns i samhället om det som definieras som kvinnligt eller manligt. Genus uppkommer i ett samspel mellan <i>biologiskt kön</i> och människans <i>sociala och kulturella miljö</i> och är därmed möjligt att förändra.
Genusbias	Att se könsskillnader där de inte finns, bortse från könsskillnader som faktiskt finns och att utgå ifrån att individen är typisk för sitt kön. Föreställningar om könsskillnader kan leda till att genusbias skapas.
Genusordning	Fördelning och isärhållande av uppgifter och resurser mellan könen. Ordningen utmärks både av en fördelning där det som män och kvinnor ägnar sig åt är olika, ett isärhållande, och att det som män gör värderas högre, överordnas.
Hälsa	Definieras av WHO som "... ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom". Ohälsa avser brister i en eller flera av hälsans komponenter.
ICF - international classification of functioning, disability and health	Bedömningar om arbetsförmåga förutsätter information om vilka krav arbetet ställer på individen. Sådana krav kan definieras exempelvis som fysiska krav, kognitiva krav, emotionella krav eller sociala krav i linje med systematiken i WHO:s klassifikation av funktionstillstånd.
Jämställdhet	Innebär att kvinnor och män har samma rättigheter, skyldigheter och möjligheter inom alla väsentliga områden i livet. Jämställdhet angår jämlikhet mellan könen och avser att förhållanden och villkor ska vara lika mellan kvinnor och män.

jämställd hälso- och sjukvård	Män och kvinnor ska ha möjlighet att få en likvärdig hälso- och sjukvård där resurser fördelas utifrån de olika och lika behov som kan finnas mellan könen.
Jämställd sjukskrivningsprocess	Kvinnor och män ska bemötas likvärdigt samt bli bedömda och åtgärdade utifrån en helhetssyn kring den enskilde individens behov och förutsättningar oavsett deras kön
Second opinion	Att vid svåra ställningstagande låta en kollega göra en andra bedömning.
Sjukpenninggrundande inkomst (SGI)	SGI baseras på arbetsinkomst och huvudregeln är att SGI slutar gälla när anställningen upphör. I vissa situationer är det dock möjligt att behålla SGI, exempelvis i samband med studier eller arbetslöshet och om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom med minst 25 procent.
Sjukskrivning	<p>Ur ett medicinskt perspektiv används sjukskrivning för att läka eller förebygga sjukdom. Sjukdom avser då onormala kropps- och själstillstånd som inte hänger samman med den normala livsprocessen.</p> <p>Den juridiska aspekten utgår för vårdens del från det försäkringsmedicinska uppdraget och är kopplad till intygsutfärdande. För patientens del handlar det om förutsättningar för tillfrisknande från sjukdom och ekonomisk trygghet genom ersättning vid inkomstbortfall.</p>
Sjukskrivningsprocess	Utifrån socialförsäkringens perspektiv startar sjukskrivningsprocessen för vårdens del då en individ söker för vård och behandling och/eller för ett läkarintyg för bedömning om rätt till sjuklön från arbetsgivaren eller sjukpenning från Försäkringskassan. Processen avslutas i och med att patienten friskskriver sig eller då sjukskrivningen övergår från sjukpenning till aktivitetsersättning eller sjukersättning.
Systematiskt kvalitetsarbete	Att arbeta utifrån ett systemperspektiv där fokus läggs på att skapa strukturer för verksamhetens ledning och styrning samt på att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete av dessa strukturer.

Bilaga 4 *(Dokumentet kan även hämtas på www.vardgivarguiden.se)*

Genushanden



GENUSHANDEN

Kommentar:

Tumme: Kvinnor tillfrågas om sin familjesituation, men sällan mannen.
Tänk tvärtom: fråga mannen!

Pekfinger: Våld och hot är en riskfaktor för långvarig sjukskrivning.
Mäns våld mot kvinnor är ett dolt problem. Våga fråga, våga se!

Långfinger: Somatisk inriktning på männens diagnoser och psykosomatisk på kvinnors.
Stor risk att missa mäns depressioner. Risk för medikalisering hos kvinnan.

Ringfinger: Riskbruk, alkohol mer skamligt för kvinnor. Fråga alltid, gör till rutin
att kolla alla långtidsjukskrivna med prov.

Lilfinger: Män får tidigare specialisteremiss och större stöd av arbetsgivaren.
Män rehabiliteras utifrån arbete, medan kvinnor rehabiliteras utifrån sin sociala situation..

TÄNK TVÄRTOM -ALLTID!

Om patienten hade haft annat kön, hade du tänkt annorlunda då?

Bilaga 5 (Dokumentet kan även hämtas på www.vardgivarguiden.se)

Formulär inför läkarbesök

2013-03-12

OBS! Detta formulär finns elektroniskt på Vårdguiden/Mina vårdkontakter för de vårdverksamheter som ingår i den tjänsten. Vissa funktioner är därför inte aktuella om du får formuläret i pappersformat.

Formuläret riktar sig till dig som har varit sjukskriven två veckor och ska träffa läkare för att diskutera behovet av fortsatt sjukskrivning eller rehabilitering.

Frågorna är tänkta som ett underlag för dig och din läkare i det samtal ni kommer att ha i samband med läkarbesöket om hur din sjukdom påverkar din möjlighet att arbeta.

Det är bra om du har möjlighet att fylla i formuläret och ta med det till din läkare vid kommande läkarbesök.

Tack på förhand!

Frågeformulär inför sjukskrivning

→ Läs villkoren

Dina adressuppgifter

Folkbokföringsadress: TOLVAR STIGEN
12345 STOCKHOLM

Om du nås på annan adress, fyll i nedan.

c/o:

Gatuadress:

Postnr:

Postort:

Övriga kontaktuppgifter

Telefonnummer dagtid:

Mobilnummer:

Skrivet av närstående:

Telefonnr till närstående:

Sjukskrivningsfrågor

1. Vilken sysselsättning hade du innan den nuvarande sjukdomen? Flera svar möjliga om det är på deltid

- Anställd
- Egen företagare
- Arbetslös
- Studerande
- Föräldraledig
- Har sjukersättning

2. Nuvarande yrke/arbetsuppgifter samt din arbetsgivare. Om du för närvarande inte har något arbete, ange tidigare yrke/arbetsuppgifter.

1000 tecken kvar

3. Hur många timmar arbetade du i genomsnitt per vecka innan du blev sjuk?

1000 tecken kvar

4. När arbetade du innan du blev sjuk? Flera svar möjliga

- Dag
- Natt
- Helg
- Förmiddag
- Eftermiddag
- Flextid
- Oregelbunden
- Skiftarbete
- Jour/beredskap

5. Din arbetsmiljö? Ange gärna flera alternativ

- Inomhus
- Utomhus
- Inga fysiskt ansträngande uppgifter
- Tungt eller upprepade lyft
- Huvudsakligen sittande
- Huvudsakligen stående-gående
- Mycket kommunikation med andra
- Kan jobba hemifrån
- Stressande - svårt att klara kraven
- Blir ofta avbruten
- Bullrig arbetsplats

6. Om du är arbetslös - Har din arbetslöshet något med din sjukdom att göra?

Ja Nej

1000 tecken kvar

7. Tidigare/Nuvarande sjukskrivning

- Jag är sjukskriven nu
- Jag har varit sjukskriven tidigare (inom 3 månader innan nuvarande sjukfall) för samma sjukdom som jag har nu
- Jag har varit sjukskriven (inom 3 månader innan nuvarande sjukfall) för annan sjukdom än den jag har nu
- Jag har varit sjukskriven 5 gånger eller mer för samma sak under de senaste 12 månaderna
- Jag har varit sjukskriven 5 gånger eller mer för annan sjukdom under de senaste 12 månaderna

8. Sjukdom som gör att du inte kan arbeta nu

1000 tecken kvar

9. När arbetade du senast, datum?

1000 tecken kvar

10. Om du blivit sjukskriven från annan vårdenhet under den aktuella perioden, ange mottagning/avdelning och gärna läkarens namn (t.ex. ortopedi/St Görans sjukhus, Dr Ben)

1000 tecken kvar

11. Behövs det förändringar på din arbetsplats för att du ska kunna arbeta trots din sjukdom? Om ja, ange vad och förklara varför.

Ja Nej

1000 tecken kvar

12. Vad har du eller din arbetsgivare gjort för att öka din möjlighet att arbeta?

- Ändrat arbetsuppgifter
- Ändrat arbetstider/schema
- Minskat arbetstakten
- Ordnat arbetshjälpmedel
- Annat, ange vad under Övrigt (längst ner i formuläret)

13. Tror du att du kommer att kunna gå tillbaka till dina nuvarande arbetsuppgifter? Om nej, förklara varför.

Ja Nej

1000 tecken kvar

14. Tror du att du kommer att kunna arbeta överhuvudtaget i framtiden? Om nej, förklara varför.

Ja Nej

1000 tecken kvar

15. Hur känner du inför att börja arbeta igen?

- Mycket stor oro/ängslan
- Viss oro/ängslan
- Ingen oro/ängslan
- Känns positivt
- Känns varken positivt eller negativt
- Känns negativt

16. Innebär något av nedanstående hinder för din möjlighet att arbeta?

- Konflikter på arbetet, med chefen
- Konflikter på arbetet, med arbetskamrater
- Resor till och från arbetet
- Min familjesituation

17. Har du smärtor och/eller oro/nedstämdhet? Ange ett kryss för alternativen a-d och ett kryss för e-h.

- a) Jag har varken smärtor eller besvär
- b) Jag har lätta smärtor eller besvär
- c) Jag har måttliga smärtor eller besvär
- d) Jag har svåra smärtor eller besvär
- e) Jag är inte orolig eller nedstämd
- f) Jag är lite orolig eller nedstämd
- g) Jag är rätt mycket orolig eller nedstämd
- h) Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd

18. Har du funktionsnedsättning och/eller är du beroende av andra för ditt dagliga liv? Ange ett kryss för alternativen a-d och ett kryss för e-h.

- a) Jag har inga funktionsbegränsningar
- b) Jag har lätt begränsad funktion
- c) Jag har måttlig begränsad funktion
- d) Jag har stark begränsad funktion
- e) Jag är inte beroende av andra
- f) Jag är lite beroende av hjälp från andra
- g) Jag är rätt mycket beroende av hjälp från andra
- h) Jag är i högsta grad beroende av hjälp från andra

19. Synpunkter på frågeformuläret

- Det var lätt att förstå och fylla i
- Det var rätt svårt att förstå och fylla i
- Det var mycket svårt att förstå och fylla i
- Det känns bra att svara på frågorna innan läkarbesöket
- Det känns inte bra att svara på frågorna innan läkarbesöket

20. Övrigt. Kompletterande uppgifter samt synpunkter på formuläret och projektet

1000 tecken kvar

Avisering

Här fyller du i kontaktuppgifter för att få ett meddelande när du har fått ett svar.

Sms (07xxxxxxxx):

Sms-avisering

E-post:

E-postavisering

Skicka