



LANDSTINGET BLEKINGE

Lokal sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för vårdenheten

Vårdenhet:	Ansvarig verksamhetschef:
Gäller fr.o.m.:	Version:
	Nästa revidering:

1. Syfte lokal sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Syftet med att dokumentera vårdenhetens lokala sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess är att kvalitetssäkra och utveckla vårdenhetens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Det sker genom att vårdenheten lokalt fastställer mål och rutiner för kvalitetsarbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen på verksamhetsnivå¹. Målen ska bidra till att landstingets övergripande mål för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen uppnås. Vårdenheten ska systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet samt planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten².

2. Styrande principer i det lokala sjukskrivningsarbetet

De lokala målen och rutinerna för kvalitetsarbetet med sjukskrivningsprocessen ska utgå från ”Landstinget Blekinges ledningssystem för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen”³. Se landstinget sjukskrivningswebb:

<https://intranet.ltlekinge.org/vard/Sjukskrivning/Sidor/default.aspx>

Arbetet ska också ske utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9. Kravet omfattar samtliga verksamheter där hantering av patienters sjukskrivning förekommer.

3. Hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är att

- ställa diagnos,
- ge medicinsk behandling och rehabilitering samt att
- utfärda medicinska underlag för beslut om ersättning.

Ordinerad sjukskrivning är en del av patientens vård och behandling och kan ge såväl positiva som negativa effekter på patientens hälsotillstånd. Tidig bedömning och tidig samverkan såväl internt inom landstinget som externt med arbetsgivare och andra aktörer är viktigt för att undvika långa passiva väntetider och stödja parallella processer.

All sjukskrivning ska uppfylla kravet på god vård och utföras i enlighet med intygsföreskriften (SOSFS 2005:29).

För att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska präglas av enhetlighet och god patient- och rättssäkerhet är försäkringsmedicinsk kunskap en nödvändig grund.

¹ Med *verksamhet* inom hälso- och sjukvården avses klinik, vårdcentral eller motsvarande som bedriver hälso- och sjukvård och som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (och tandvårdslagen – 1985:125) med en ansvarig verksamhetschef. Vad som avses med hälso- och sjukvård framgår av 1 § HSL.

² SOSFS 2011:9, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

³ Återfinns på intranätet under Vård > Sjukskrivning och rehabilitering > Ledning och styrning av sjukskrivningsprocessen



4. Beskrivning av den lokala sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Följande kvalitetsområden beaktas och kan även användas som checklista när det lokala sjukskrivningsarbetet ska dokumenteras:

- **Att informera och göra patienten delaktig**

Det är viktigt att **kommunicera** sjukskrivningen som en del av behandlingen för att patienten ska kunna återgå i arbete samt vad **syftet** med den ordinerade sjukskrivningen är. Enligt gällande lagstiftning⁴ ska hälso- och sjukvården ge varje patient individuellt anpassad information och möjlighet att välja mellan olika behandlingsalternativ.

Patientens egen roll, ansvar och medverkan i vård och behandling blir därmed också tydliga.

- **Metoder för diagnostik, vård och behandling**

Sjukskrivning och utfärdande av läkarintyg ska vara en integrerad del av vård och behandling. Läkaren ska lämna rätt och relevant information i läkarintyget. All sjukskrivning ska ske i enlighet med Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, övergripande principer och specifika diagnoser ska användas.

Vårdenheten ska vid behov eller senast efter 28 dagars sjukskrivning ta ställning till patients behov av att få en rehabiliteringsplan och plan för återgång i arbete upprättad.

Syftet är att tydliggöra målet med den ordinerade sjukskrivningen och tydliggöra de insatser som ska samordnas för hur återgång i arbete ska kunna ske. Planen dokumenteras efter dialog med sjukskrivande läkare och övriga i teamet. Patienten ska göras delaktig i upprättandet av planen.

- **Tidig bedömning och tidig samverkan internt och externt**

Samverkan med interna och externa aktörer ska ske för att initiera tidig bedömning och tidiga kontakter med arbetsgivaren/arbetsförmedlingens så att patienten inte hamnar i lång, passiv sjukskrivning. Målet är återgång i arbete. Vanliga samarbetspartners är Försäkringskassan, arbetsgivare, företagshälsovården, Arbetsförmedling och/ eller socialtjänst.

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska styras med utgångspunkt för vad som är bäst för patienten. Det är därför viktigt med tidig samverkan mellan de olika professionerna i vården (läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, samtalsterapeut, kurator psykolog, sjuksköterska) mellan andra vårdenheter samt med andra aktörer såsom arbetsgivare, arbetsförmedling, Försäkringskassan, företagshälsovård och kommunens socialtjänst.

Samverkan krävs ofta vid **komplexa** sjukskrivningar och sjukskrivningar som tenderar att bli långdragna. Speciellt viktigt är det i primärvården med samverkan runt dessa patienter vilket innebär att läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut och kuratorer/psykolog har tidig teamsamverkan för att diskutera diagnos, bakomliggande sjukdomsorsaker samt vilka åtgärder som ska sättas in. Även samverkan mellan första linjens sjukvård, primärvården, och specialistvården behövs. Arbetsgivaren, Försäkringskassan och/eller Arbetsförmedlingen deltar vid behov. Se ledningssystemet angående trepartsmöte via telefon eller trepartsmöte vilket vårdenheten ska ha rutiner för.

⁴ Fr. o m 2015-01-01 Patientlagen (2014:821)



LANDSTINGET BLEKINGE

Här beskrivs flödet för arbetet med sjukskrivning och rehabilitering på vårdenheten.

Patientens väg genom vården vid sjukskrivning, från första kontakt, telefonmottagning, triagering, bedömning/teambedömning, diagnos, framtagande av medicinskt underlag, behandling och rehabilitering.

Här beskrivs möten och mötesforum för samverkan med rehabkoordinator och läkare och övriga professioner, hur många patienter tas upp varje gång, hur plan för sjukskrivning och rehabilitering upprättas och av vem samt hur den strukturerade uppföljningen av vårdenhetens sjukskrivningar görs med hjälp av verktygen **Rehabstöd och **Nationell statistiktjänst**:**

Här beskrivs hur patienter med komplexa sjukdomstillstånd/problematik och oklara sjukdomsorsaker får en strukturerad och tidig bedömning och adekvat diagnossättning för att rehabilitering med målet återgång i arbete ska kunna ske.

Här beskrivs rutinerna för hantering av sekretessfrågor i samverkan och dokumentering av patientens samtycke

Här beskrivs rutinerna för tidig samverkan med arbetsgivare/arbetsförmedling/företagshälsovård (trepårtssamtal) och övrig samverkan med Försäkringskassan, arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst och företagshälsovård
Att genomföra tidig kontakt med arbetsgivare/arbetsförmedling/företagshälsovård (trepårtssamtal) innebär att ansvarig läkare och patient, som är eller riskerar bli sjukskriven, via telefon eller fysiskt möte samtalar med arbetsgivaren/arbetsförmedlingen för att förebygga eller förkorta sjukfallet. Samtalet genomförs i tidig fas, inför en eventuell sjukskrivning eller tidigt i sjukfallet och innan Försäkringskassan hunnit kalla till ett avstämningsmöte. Dokumentation i journal ska ske om den överenskomna planen, hur uppföljning sker och vilka som medverkat i samtalet.

Här beskrivs rutinerna för avstämningsmöten med Försäkringskassan

I ett avstämningsmöte deltar patienten, läkaren och Försäkringskassan. Även andra aktörer kan delta, till exempel arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och någon stödperson om patienten så önskar. Läkaren kan ta initiativ till ett avstämningsmöte för en patient genom att kontakta Försäkringskassans handläggare eller notera det på läkarintyget.

Även om läkaren eller någon annan aktör tar initiativ till ett avstämningsmöte så är det ändå Försäkringskassan som bedömer om ett möte ska genomföras

Här beskrivs rutinerna för intern och extern samverkan med rehabteam och övriga rehabiliterande kompetenser



LANDSTINGET BLEKINGE

Här beskrivs rutiner för interna remisser/teammöten etc.

Här beskrivs rutiner för externa remisser/teammöten etc.

Här beskrivs hur det lokala sjukskrivningsmönstret följs genom uppföljning av Nationell statistiktjänst; diagnoser, sjukskrivningslängd etc. för kvinnor och män

Här beskrivs hur det säkerställs att lokal sjukskrivningsprocess revideras vid t ex förändrat regelverk, ny teknologi, nya metoder etc.

Övriga rutiner etc.

5. Kompetens

Ansvar för kompetensförsörjning i försäkringsmedicin ingår som del i landstingets årliga ordinarie verksamhetsplanering. Den sker först på förvaltningsnivå och bryts sedan ned på vårdenhetsnivå och inkluderar att ansvarig chef även tar fram kompetensförsörjningsplan för respektive verksamhet. Kompetensförsörjningsplaner tas fram enligt standarden Svensk Standard SS 624070 ledningssystem för kompetensförsörjning.

Verksamhetschefen ansvarar för att personal som hanterar patienters sjukskrivning och rehabilitering har kompetens inom försäkringsmedicin.

Beskriv hur kompetensförsörjningsbehoven i försäkringsmedicin identifierats och sker i enlighet med landstinget ordinarie system för kompetensförsörjning; hur medarbetare, inklusive vikarier och ev. inhyrd personal, får introduktion och ges kompetens och fortbildning i försäkringsmedicin samt regelverket som styr arbetet med sjukskrivning och rehabilitering.

Läkare

God kompetens i försäkringsmedicin samt god kunskap om det försäkringsmedicinska regelverket. Bedömning av sjukskrivning som en del av vård och behandling och att undvika medikalisering av normala livshändelser ska ingå i fortbildning och handledning. Regler för intygsskrivande är kända. Försäkringsmedicin ingår som ett självklart moment i den vardagshandledning som sker på den enskilda vårdenheten. Liksom hur dialogen med patienten i



LANDSTINGET BLEKINGE

dessa frågor kan föras och utvecklas. God kunskap om jämställdhet och våld i nära relation som bakomliggande sjukdomsorsak vid sjukskrivning ska ingå i kompetensutvecklingen. God kunskap om Intygstjänst och den elektroniska kommunikation som sker mellan Försäkringskassa och läkare. God kunskap om tidig kontakt och samverkan med arbetsgivare/arbetsförmedling. God kunskap om trepartssamtal. Även kompetens om hur samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänst och Försäkringskassan. Sker. God kunskap om differentierat intygande och läkarens bedömning av patientens behov av insatser för att säkerställa återgång i arbete. God kunskap strukturerad bedömning och vilka rehabiliteringsinsatser som finns att tillgå. God kunskap om verktyget Rehabstödet. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring; SOFS 2015:8 anger att försäkringsmedicin ingår i målbeskrivningarna för ST-läkare som ett krav.

Rehabiliteringskoordinatorer

Rehabiliteringskoordinator ska ha god kunskap i försäkringsmedicin och sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. God kunskap om tidig samverkan mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivare, arbetsförmedling, socialtjänst och Försäkringskassan. God kunskap om verktyget Rehabstödet och Nationella Statistiktjänsten. Lokal kännedom om externa och interna aktörer för att kunna samverka i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för att regelbundet aktualisera och följa upp patienter som är sjukskrivna eller riskerar bli. God kunskap om tillämpliga metoder för att kunna aktualisera patient för trepartsamtal/-möte och tidig bedömning. God kunskap om jämställdhet, genus och våld i nära relationer. Etablera god samverkan med rehabiliterande yrkeskompetenser.

Sjuksköterska

Sjuksköterska som hanterar patientkontakter med sjukskrivningsfrågor, t ex i telefonrådgivning, ska ha kunskap om försäkringsmedicinska regler och begrepp på ett övergripande plan. Kunna föra dialog med patient om bedömning av arbetsförmåga vid sjukskrivning. Triagering.

Fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, psykolog, samtalsterapeut m.fl.

Dessa yrkesgrupper skall ha kunskap om grundläggande försäkringsmedicinska regler och begrepp samt om god kunskap om bedömning av funktionsförmåga/arbetsförmåga och planering av fortsatt rehabilitering.

All personal

All personal ska arbeta utifrån ett gemensamt förhållningssätt med den lokalt utformade sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen som grund.

Viktiga kunskapsområden/kunskapskällor är:

- Socialstyrelsens intygsföreskrift, 2005:29
- Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring; SOFS 2015:8
- Landstingets riktlinjer för sjukskrivningsprocessen som återfinns i Landstinget Blekinges ledningssystem för sjukskrivningsprocessen
- kunskap om kända könsskillnader i symtom, prognos och behandling i fråga om kvinnors och mäns sjukdomar, våld i nära relationer, jämställdhet (upptäcks depressioner hos män, tillfrågas kvinnor om alkoholkonsumtion, lika tillgång till specialistvård etc.)
- Utbildning i Försäkringsmedicin utifrån landstingets utbildningsflöde för AT-läkare samt utbildning för ST-läkare och övrig personal



LANDSTINGET BLEKINGE

- För läkare och övrig personal som arbetar med sjukskrivningar finns ett webbaserat hjälpmedel för självstudier:
<http://www.blekinge.sjukskrivningar.se/>

6. Riskhantering

Här beskriv enhetens rutiner för att minska risken för att sjukskrivning får negativa konsekvenser. Finns andra alternativ och/eller är deltidssjukskrivning möjlig? Hur beaktas risker vid långtidssjukskrivning, såsom isolering och passivisering? Hur hanteras konflikter med patienter?

Här beskrivs enhetens rutiner för att förhindra rutinmässig förlängning av sjukskrivning. S.k. second opinion av sjukskrivningen av annan läkare på vårdenheten efter t ex 90 dagars sjukskrivning

Här beskrivs enhetens rutiner för att styra långa sjukfall till fast läkare

Med riskhantering menas rutiner för att identifiera, analysera, bedöma och åtgärda orsaker eller omständigheter som kan leda till vårdskada. Med vårdskada i detta sammanhang åsyftas att sjukskrivningen orsakar problem till exempel medikalisering, isolerings- och passiviseringseffekter. Rutinmässig förlängning av sjukskrivning utgör en risk i detta sammanhang.

- Patienten ska erbjudas fortlöpande uppföljning för bedömning av sjukskrivningens och övrig behandlings effekter och eventuella biverkningar.
- Personlig undersökning är utgångspunkten för en aktuell bedömning inför eventuellt förnyat läkarintyg, eftersom en objektiv bedömning inte kan göras utan personlig undersökning.
- Det är viktigt att en tydlig ansvarsfördelning görs för pågående sjukskrivning, i de fall där flera behandlande läkare är involverade.
- Sjukskrivning efter telefonkonsultation eller retroaktivt ska endast förekomma i undantagsfall, och ska i så fall motiveras i läkarintyget.
- I intyget ska alltid anges hur och när bedömningen skett (i ruta 4), ev. med kompletterande upplysning i ruta 13. Det är viktigt för försäkringskassans ställningstagande att denna bedömning är så aktuell som möjligt. Om hänvisning sker till tidigare intyg eller annan dokumentation, måste det i intyget ändå tydligt framgå vilken funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning som är aktuell under den tid som intyget avser, som en logisk konsekvens till angiven diagnos. Information, som inte längre är aktuell eller relevant, ska tas bort från eventuellt tidigare sparad läkarintyg.
- För att undvika felaktiga rehabiliteringsåtgärder till följd av att patienten bedöms utifrån föreställningar om kön snarare än utifrån individuella behov, ställs samma frågor till patienten oavsett kön. Detta gäller t.ex. arbete, hemsituation, ekonomi, socialt liv, alkohol och andra droger, våld i nära relationer. Som hjälpmedel finns den s.k. **Genushanden** se länk nedan



LANDSTINGET BLEKINGE

Se ”Tankestöd för sjukskrivningar ”:

<https://www.blekinge.sjukskrivningar.se/Default.aspx?id=20399>

Se även den s.k. Genushanden:

<https://intranet.lblekinge.org/vard/Sjukskrivning/F%C3%B6rs%C3%A4kringsmedicin/sktbeslutsstod/Documents/Genushanden.pdf>

DFA-kedjan – så skriver du bättre läkarintyg:

<https://www.blekinge.sjukskrivningar.se/Default.aspx?id=20400>

Försäkringskassans webbsida för dig som är vårdgivare:

<https://www.blekinge.sjukskrivningar.se/Default.aspx?id=20400>

7. Spårbarhet; teknik

Sjukskrivning ska dokumenteras i journalen för att kunna identifieras och spåras.

- I journalen ska framgå anledning, omfattning och **målsättningen** med sjukskrivningen. Det ska även framgå vilka åtgärder som planeras under sjukskrivningstiden samt hur den ska avslutas. Detta är en förutsättning för att annan behörig personal ska kunna följa sjukskrivningen och för att en annan läkare ska kunna ta ställning till eventuell förlängning av sjukskrivningen under sjukskrivande läkares frånvaro eller om läkarbyte blir nödvändigt.
- Avstämningsmöten, trepartssamverkan och ev. teamkonferenser dokumenteras
- En rehabiliteringsplan ska, utifrån diagnos och patientens behov, upprättas tillsammans med patienten vid sjukskrivning över 28 dagar
- Alla intyg upprättas i enlighet med gällande rutiner för elektroniska intyg.

8. Avvikelsehantering

Verksamhetschefen ansvarar för att avvikelser i sjukskrivningsprocessen rapporteras enligt rutinerna för avvikelsehantering.

Med avvikelse menas en negativ händelse eller ett tillbud. I detta sammanhang avses särskilt insatser som berör patient och rättssäkerheten inom området sjukskrivning och rehabilitering samt sjukvårdens skyldighet att lämna korrekta underlag till samverkande myndigheter. Ett exempel är när ett medicinskt underlag sänds tillbaka från Försäkringskassan till vården för komplettering. Men kan även röra oacceptabla dröjsmål och tekniska problem vid inskickandet av elektroniska sjukintyg eller klagomål från patient. Ytterligare exempel kan vara bristfällig journaldokumentation av sjukskrivningens syfte och innehåll.

9. Förbättrande åtgärder, egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring

I kvalitetsarbetet för sjukskrivning ingår uppföljning av de egna målen för den lokala sjukskrivningsprocessen. Egenkontrollen kan exempelvis avse bemötande och kvaliteten på de medicinska underlagen, sjukskrivningsmönster för män och kvinnor. Nyckeltal redovisas i delårs- och årsrapporter.

- Verksamhetschefen ansvarar för att tid sätts av för berörd personal så att det blir möjligt att arbeta med att nå de lokala målen. Verksamhetschefen ansvarar också för att uppföljning av mål och förbättring av den lokala sjukskrivningsprocessen sker kontinuerligt.



LANDSTINGET BLEKINGE

- I förekommande fall när försäkringskassan begärt komplettering av de medicinska underlagen ger verksamhetschefen återkoppling till berörda läkare så att en lärandeprocess sker.

10. Arbetet med egna lokala mål och de landstingsövergripande målen

<i>Här beskrivs vårdenhetens egna mål för att utveckla det lokala sjukskrivningsarbetet:</i>

För att förbättra den lokala sjukskrivningsprocessen ska vårdenheten dokumentera minst ett eget lokalt mål för att utveckla det lokala arbetet med sjukskrivningar. Vårdenheten ska i sitt arbete bidra till att de landstingsövergripande målen och de nationella villkoren för sjukskrivning uppnås. De landstingsövergripande målen återfinns i Landstinget Blekinges ledningssystem för sjukskrivningsprocessen. Vårdenheten redovisar måluppfyllelse i enlighet med detta vilket betyder att den lokala sjukskrivningsprocessen uppdateras årligen och/eller vid behov samt att måluppfyllelse redovisas vid årsbokslutet.

11. Revisionshantering

Den lokala sjukskrivningsprocessen ska uppdateras när ändringar i verksamheten sker som påverkar sjukskrivningsprocessen och/eller när landstinget Blekinges riktlinjer för sjukskrivningsarbetet ändras och/eller när nationella regelverk och lagar påverkar.