



# Ledningssystem för sjukskrivningsprocessen i Landstinget Blekinge

April 2015



LANDSTINGET BLEKINGE

## Innehållsförteckning

1 Inledning .....	3
1.1 Syfte .....	3
1.2 Tillämpning .....	4
1.3 upprättande och fastställelse .....	4
2 Övergripande mål för sjukskrivningsprocessen .....	5
2.1 Landstingets övergripande mål: .....	5
2.2 Indikatorer/mått för att mäta måloppfyllelsen av landstingets övergripande mål: .....	6
2.3 Kommentarer till indikatorer/målen: .....	7
2.4 Lokal sjukskrivningsprocess ska dokumenteras, mål, uppföljning, egenkontroll och redovisning avvikelser .....	7
2.5 Hur målen följs upp .....	8
2.6 Verktyg och hjälpmedel för uppföljning .....	8
2.7 Regler, riktlinjer, mallar och hjälpmedel .....	8
3 Sjukskrivningsprocessen .....	9
3.1 Olika roller och ansvar i processen .....	9
3.1.1 Läkaren .....	9
3.1.2 Försäkringskassan .....	9
3.1.3 Patienten .....	9
3.1.4 Arbetsgivaren .....	9
3.1.5 Sjukskrivningskoordinator .....	9
3.1.6 Arbetsförmedlingen .....	10
3.1.7 Försäkringsmedicinska kommittén .....	10
3.2 Ingående aktiviteter och styrande principer vid sjukskrivning .....	10
3.2.1 Samarbete och samverkan .....	12
3.2.2 Tidig kontakt/samverkan samt tidig bedömning och teamsamverkan ...	12
3.2.3 Medicinska underlag och intyg samt det försäkringsmedicinska beslutsstödet .....	13
3.2.4 DFA-kedjan .....	14
3.2.5 Differentierat intygande- samt Försäkringskassans kriterier för när ett enklare intyg kan användas och varför .....	14
4 Ansvarsfördelning i sjukskrivnings- och rehabiliterings-processen .....	16
4.1 Vårdgivarens (landstingets) ansvar .....	16
4.2 Landstingets ledningsgrupp/Styrgruppens ansvar .....	16
4.3 Processledarens ansvar .....	16
4.4 Förvaltningschefens ansvar .....	17
4.5 Verksamhetschefen ansvar .....	17
4.6 Sjukskrivningskoordinators ansvar .....	18
4.7 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar .....	18
4.8 Försäkringsmedicinska kommitténs ansvar: .....	19
5 Referenser .....	20
6 Styrande dokument .....	20

# 1 Inledning

## 1.1 Syfte

Syftet med ledningssystemet för sjukskrivningsprocessen är att tydliggöra ledningens ansvar och att säkerställa att sjukskrivningsarbetet i Landstinget Blekinge utförs och följs upp med hög kvalitet. Arbetet ska utföras patientsäkert för kvinnor och män och i enlighet med de lagar, regler och rutiner som finns på området. Ett syfte är också att säkerställa utveckling sker av arbetet med sjukskrivning och rehabilitering

Hur hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitetsarbete ska bedrivas anges bland annat i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och patientsäkerhetslagen.

Följande utgångspunkter anger hur vården ska bedrivas och organiseras:

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en 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). Ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet (28§ HSL). Inom hälso- och sjukvård ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (31§ HSL).

Vården och behandlingen ska utformas och genomföras i samråd med patienten.

Hälso- och sjukvården ska, enligt Patientlagen stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Patienten ska även ges information om sitt hälsotillstånd, de metoder som finns för undersökning, vård och behandling ges information samt även informeras om de risker som finns med sjukskrivningen som del av vård och behandling (1 kap och 3 kap patientlagen).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOF 2011:9) anger att ett ledningssystem är ledningens verktyg för att:

- fastställa principer för ledning och planering,
- kontrollera och
- sätta mål och
- följa upp och utvärdera för att **systematiskt** och **fortlöpande** utvärdera och förbättra verksamhetens kvalitet.

Föreskrifterna, som är bindande, anger att verksamheten ska identifiera, beskriva och fastställa de **processer** som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutiner för hur aktiviteterna i en process ska utföras är också väsentliga. Ett ledningssystem bidrar på så sätt till att varje patient kan känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Likaså att varje medarbetare kan utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges.

**Enligt Socialstyrelsen ska sjukskrivning och utfärdande av medicinska underlag vara en integrerad del av vård och behandling.**

## 1.2 Tillämpning

Dokumentet beskriver Landstinget Blekinges (vårdgivarens) riktlinjer för hur verksamhetens arbete och utveckling av sjukskrivningsprocessen ska ske. Ledningssystemet för sjukskrivningsprocessen ingår som en del av landstingets övergripande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.

Dokumentet är styrande för samtliga verksamheter inom landstinget och all privat landstingsfinansierad vård som har tecknat vårdavtal med landstinget Blekinge.

Detta dokument gäller tillsvidare.

Landstingets regelverk för sjukskrivnings – och rehabiliteringsprocessen finns på intranätet under webbplatsen [vård\sjukskrivning och rehabilitering](#)

Primärvårdens uppdraget regleras i lagen om valfrihetssystem (LOV) och finns beskrivet i dokumentet ”[Regelbok och uppdragsbeskrivning för Hälsoval i Blekinge](#)”. I regelboken finns skrivningar som pekar mot detta dokument.

## 1.3 upprättande och fastställelse

Landstingets processledare Helene Bjerstedt har upprättat innevarande dokument.

Ledningssystemet är beslutat av Landstingsdirektör Peter Lilja.

## 2 Övergripande mål för sjukskrivningsprocessen

### 2.1 Landstingets övergripande mål:

”Landstingets sjukskrivningsprocess ska vara patient- och rättssäker med hög kvalitet genom att erbjuda patienter, kvinnor och män, en jämställd, aktiv och optimal sjukskrivningsprocess.”

Med patientsäker avses att sjukskrivning ska ske enligt försäkringsmedicinskt beslutsstöd, evidensbaserad kunskap och befintliga nationella och lokala riktlinjer och att sjukskrivningsprocessen ska organiseras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, dvs. SOSFS 2011:9.

Med rättssäker avses att korrekt tillämpa socialförsäkringen med tillhörande regelverk.

Med jämställd vård menas att kvinnor och män får vård och behandling på lika och likvärdiga villkor, men också olika vård och behandling i de fall där kvinnors och mäns förutsättningar kräver det. Jämställd sjukskrivning innebär att patientens behov av sjukskrivning ska ske på lika villkor oberoende om patienten är kvinna eller man.

Med optimal avses att sjukskrivningen sker som en medveten del av behandling, utan onödiga dröjsmål och med kvalitativ bedömning och rehabilitering anpassad till individ, funktionsstatus och arbetskrav med målet återgång i arbete.

## 2.2 Indikatorer/mått för att mäta måluppfyllelsen av landstingets övergripande mål:

Målområde: Ändamålsenlig och säker vård (Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen)							
Strategiskt mål	Mått	Ingångsvärde	Målvärde	Berörda förvaltningar	Källa	Rapportering	Ansvar för att ta fram underlag
En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet genom att erbjuda patienter, kvinnor och män, en jämställd, aktiv och optimal sjukskrivningsprocess som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt som uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningssatsningen <sup>1</sup>	Andel vårdenheter <sup>2</sup> med dokumenterad lokal sjukskrivningsprocess <sup>3</sup> .  Den lokala processen uppdateras årligen. I processen ska framgå rutiner för strukturerad bedömning och tidig samverkan, såväl internt som externt, mellan vården, arbetsgivaren, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänst i de fall där detta behövs.	76 %	Ska öka	BLS, PV, PSH,	Förvaltningarnas årsrapporter	ÅR	Samtliga förvaltningar
	Andel, för kvinnor och män, dokumenterade rehabiliteringsplaner i journalsystemet <sup>4</sup>	okänt	Ska öka	BLS, PV, PSH,	Förvaltningarnas årsrapporter	ÅR	Samtliga förvaltningar

<sup>1</sup> Detaljer avseende den nationella sjukskrivningssatsningen kan komma att kompletteras efter att regeringen skrivit under överenskommelsen. Detta brukar ske i december, återfinns på intranätet Vård/sjukskrivning och rehabilitering/ledning och styrning

<sup>2</sup> Med vårdenhet avses klinik eller vårdcentral

<sup>3</sup> Mall för lokal sjukskrivningsprocess finns framtagen: återfinns på intranätet Vård/sjukskrivning och rehabilitering/ledning och styrning

<sup>4</sup> Sedan november 2015 finns en rehabiliteringsplan som nås via journalsystemet.

### 2.3 Kommentarer till indikatorer/målen:

För att nå landstingets övergripande mål ska vårdenheten, förutom att arbeta med de övergripande målen och övriga aktiviteter som tillkommer som en del i landstingets arbete i enlighet med det nationella uppdraget sjukskrivningsmiljarden och rehabiliteringsgarantin, vid behov även formulera egna mål och följa upp dessa.

#### *Andel vårdenheter med dokumenterade lokala sjukskrivningsprocesser*

De aktiviteter som utförs på vårdenheten och som tillsammans utgör den lokala sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska dokumenteras. Mall finns framtagen. Se nedan.

När så behövs ska processen kompletteras med anvisningar i form av rutiner. Den lokala sjukskrivningsprocessen ska revideras och uppdateras årligen eller vid behov.

I den lokala processen ska framgå rutiner för strukturerad bedömning och tidig samverkan, såväl internt som externt, mellan vården, arbetsgivaren, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänst i de fall där detta behövs.

Vårdenheten ska systematiskt förbättra och utvärdera arbetet med sjukskrivningar för att utveckla den lokala sjukskrivningsprocessen och de tillhörande målen i enlighet med SOFS 2011:9.

#### *Andel rehabiliteringsplaner för kvinnor och män.*

Sedan november 2015 finns en rehabiliteringsplan åtkomlig i journalsystemet (EyeDok). Andel, för kvinnor och män, upprättade rehabiliteringsplaner i ska mätas. Rehabiliteringsplanen är framtagen för att fungera även vid teamsamverkan och de olika vårdaktörernas (läkare och rehabiliteringspersonal) dokumentering.

### 2.4 Lokal sjukskrivningsprocess ska dokumenteras, mål, uppföljning, egenkontroll och redovisning avvikelser

Varje vårdenhet (klinik eller vårdcentral) där sjukskrivning förekommer ska arbeta fram en lokal sjukskrivningsprocess. Den lokala processen ska dokumenteras. Mall finns framtagen, se finns på intranätet under webbplatsen [vård\sjukskrivning och rehabilitering](#)

Om så önskas kan den för ändamålet centralt framtagna mallen användas som checklista eller förlaga.

**Särskilt viktigt** är att de **aktiviteter** som utförs på vårdenheten och som tillsammans utgör den lokala sjukskrivningsprocessen **dokumenteras**. När så behövs ska processen **kompletteras** med anvisningar i form av **rutiner**.

Varje vårdenhet ska sätt upp **egna** lokala **mål** för sjukskrivningsarbetet. Dessa ska framgå i den **dokumenterade lokala sjukskrivningsprocessen**.

Vårdenheten ska i det egna arbetet med sjukskrivningar också arbeta för **att landstingets övergripande mål** för sjukskrivningsprocessen **uppnås** samt för att de nationella målen uppnås.

**Vårdenheten ska systematiskt förbättra och utvärdera arbetet med sjukskrivningar för att utveckla den lokala sjukskrivningsprocessen och de tillhörande målen.** Verksamhetschefen är ansvarig för att detta regelbundet kommuniceras i verksamheten.

Faktorer som kan påverka processen i form av nya förutsättningar såsom t ex förändrade behov, nya metoder, ny teknologi och resurskrav ska kontinuerligt analyseras.

**Avvikelser** ska rapporteras och hanteras enligt gängse rutiner.

## 2.5 Hur målen följs upp

Uppföljning sker i enlighet med landstingets planerings- och uppföljningsprocess.

Redovisning av mål ansvarar verksamhetschefen för. Redovisning sker vid övrig verksamhetsuppföljning vid årsbokslut.

Redovisning av det löpande förbättringsarbetet/utvecklingsarbetet på **vårdenheten** görs av verksamhetschefen med hjälp av sjukskrivningskoordinatören.

Sjukskrivningskoordinatören progressrapporterar löpande statusen på det vårdenhetens arbete med lokala och centrala mål på nätverksträffarna.

## 2.6 Verktyg och hjälpmedel för uppföljning

För att stötta verksamheterna att utveckla arbetet inom området har en landstingets sjukskrivningsstatistik i en särskild uppföljningsapplikation som har skapats i [BLUES/qlikview](#).

Användarmanual finns under [/vård/Sjukskrivning/Ledning och styrning](#)

[Nationell statistik](#) för sjukskrivningsprocessen återfinns <https://statistik.intygstjanster.sjunet.org/>.

Behörighet till statistiken verksamhetschef och sjukskrivningskoordinator.

## 2.7 Regler, riktlinjer, mallar och hjälpmedel

Alla riktlinjer, regelverk och olika verktyg på såväl nationell som lokal nivå tillhandahålls på intranätet på webbplatsen [vård/sjukskrivningar och rehabilitering](#)



## 3 Sjukskrivningsprocessen

### 3.1 Olika roller och ansvar i processen

Hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och de andra aktörerna har olika roller och ansvar i sjukskrivningsprocessen.

#### 3.1.1 Läkaren

Läkarens roll är att

- ställa diagnos och dokumentera denna
- ge medicinsk behandling och rehabilitering samt att
- bedöma arbetsförmåga i förhållande till uppgivet arbete/sysselsättning utifrån DFA-kedjan (Diagnos, Funktionsnedsättning och Aktivitetsbegränsning) och att utfärda medicinska underlag i form av intyg och utlåtanden
- stödja och uppmuntra patienten att aktivt delta i rehabiliteringen

#### 3.1.2 Försäkringskassan

Försäkringskassans roll i sjukskrivningsprocessen är att

- bedöma arbetsförmågan utifrån rehabiliteringskedjan samt utreda och besluta om rätt till ersättning
- i samråd med patient och berörda aktörer klarlägga patientens behov av rehabilitering
- planera och samordna insatser/åtgärder samt följa upp att de genomförs
- kalla till avstämningsmöte

#### 3.1.3 Patienten

Patientens roll är att

- ha ett eget ansvar för att aktivt delta i rehabiliteringsprocessen

#### 3.1.4 Arbetsgivaren

Arbetsgivaren ansvarar för rehabiliteringsåtgärder på arbetsplatsen.

Arbetsmiljölagen reglerar arbetsgivarens skyldighet att vidta åtgärder för att underlätta återgången i arbete.

Vid ett **avstämningsmöte** kan rehabiliteringsåtgärder diskuteras tillsammans med den anställda. Då träffas vanligtvis den anställda, Försäkringskassan, den sjukskrivande läkaren och arbetsgivaren. Även andra som har betydelse för rehabiliteringen kan delta.

Arbetsgivaren kan i vissa fall få bidrag till arbetshjälpmedel (Förordning 1991:1046 om bidrag till arbetshjälpmedel).

#### 3.1.5 Sjukskrivningskoordinator

Sjukskrivningskoordinatorns roll är att

- vara samordnare av åtgärder som bedöms värdefulla och till gagn för patienten så att patienten erhåller en kvalitetssäker, enhetlig, rättssäker och jämställd sjukskrivningsprocess.
- även vara kontaktperson för de involverade aktörerna. Se även ”Arbetsbeskrivning för sjukskrivningskoordinator”.

- aktivt delta i de obligatoriska nätverksträffarna för att representera sin vårdenhet, inhämta ny information, delta i utvecklingsarbete som initieras i detta forum samt genom löpande dialog och aktivt arbete medverka till att kvaliteten på landstingets sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess förbättras.

### **3.1.6 Arbetsförmedlingen**

Arbetsförmedlingens roll och uppdrag är att bedriva Arbetslivsinriktad rehabilitering för:

- inskrivna arbetssökande med nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning och/eller en historik av ohälsa.
- personer med ersättning från sjukförsäkringen som behöver arbetslivsinriktad rehabilitering.

Rehabilitering i Arbetsförmedlingens verksamhet innebär att ta tillvara och utveckla den arbetssökandes resurser och kompetens. Syftet är att underlätta för den arbetssökande att finna, få, behålla eller återgå till en anställning.

Tillsammans med Försäkringskassan har Arbetsförmedlingen ansvar för att i ett förstärkt samarbete jobba med individer som har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning, eller löper risk för en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning och som är i behov av rehabilitering för att få eller återfå sin arbetsförmåga.

Respektive myndighet identifierar kunder som sannolikt är i behov av gemensamt stöd från båda myndigheterna för inträde eller återgång i arbetslivet.

Det förstärkta samarbetet består av två delar, gemensam kartläggning och aktiva insatser.

Gemensam kartläggning inleder det samarbete som ska ge individen stöd ut i arbete. När det finns förutsättningar för individen att påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering kan aktiva insatser i form av arbetsförberedande och arbetslivsinriktade insatser erbjudas. Samarbetet ska främja individens ansvarstagande och delaktighet.

### **3.1.7 Försäkringsmedicinska kommittén**

Försäkringsmedicinska kommitténs roll är

- att aktivt arbeta för att sjukskrivningsprocessen för invånarna i Blekinge är av hög kvalitet, enhetlig, rättsäker och jämställd.
- vara ett beredande organ för utveckling av sjukskrivningsprocessen. Det betyder att ledamöterna i kommittén ska aktivt förankra och återkoppla aktuella frågeställningar och behov inom området sjukskrivning och rehabilitering till och från den del av verksamheten som den enskilde ledamoten representerar.
- är vara ett samarbetsorgan mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

## **3.2 Ingående aktiviteter och styrande principer vid sjukskrivning**

Sjukskrivningsprocessen startar med att en individ söker vård och behandling och/eller efterfrågar ett läkarintyg för bedömning om rätt till ersättning i enlighet med socialförsäkringen. Sjukförsäkringen ger inkomstersättning till den som är arbetsoförmögen pga. sjukdom eller skada.

Sjukskrivningsprocessen ska utgå utifrån vad som är bäst för patientens medicinska tillstånd.

Sjukskrivning och utfärdande av medicinska underlag ska enligt Socialstyrelsen vara en integrerad del av vård och behandling. Sjukskrivning kan ge såväl positiva som negativa effekter för

patientens hälsotillstånd och arbetsförmåga och ska därför stödjas och styras med samma krav på patientsäkerhet, kvalitet och rättssäkerhet som övriga ordinationer och aktiviteter inom hälso- och sjukvården.

All sjukskrivning ska ske i dialog med patienten och med respekt för den enskilda människans värdighet. Det är viktigt att kommunicera till patienten vad **målet** med sjukskrivningen är.

Det finns tre viktiga hörnstenar för att lyckas med en rehabilitering:

- patientens egen tro på återgång i arbetet
- patientens upplevda egna hälsa
- patientens känsla av delaktighet i behandlingen

Principen **jämlik vård** innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

Med **jämställd vård** menas att kvinnor och män får vård och behandling på lika och likvärdiga villkor, men också **olika** vård och behandling i de fall där kvinnors och mäns förutsättningar kräver det. Jämställd sjukskrivning innebär att patientens behov av sjukskrivning ska ske på lika villkor oberoende om patienten är kvinna eller man.

**Adekvat medicinsk bedömning** ska genomföras och ges i rimlig tid, med beaktande av gällande vårdgaranti- och prioriteringsregler, och medicinskt underlag ska utfärdas snarast. För patienter med komplex problematik och oklara sjukdomsorsaker och diagnos betyder detta att en del av dessa patienter ska ges strukturerad bedömning. I förekommande fall strukturerad teambedömning för att säkerställa rätt vård och behandling.

För att sjukskrivningsprocessen ska präglas av enhetlighet och god patient- och rättssäkerhet är **försäkringsmedicinsk<sup>5</sup> kunskap** en nödvändig grund. All sjukskrivning ska ske enligt befintlig evidensbaserad kunskap och enligt nationella lagar och regelverk samt i enlighet med lokala riktlinjer.

Lika tydligt som **målsättningen** med sjukskrivningen ska framgå ska det ska även framgå vilka **åtgärder** som planeras under sjukskrivningstiden samt hur den ska **avslutas**. Vårdenheterna ska säkerställa att det sker ett ställningstagande till behov av rehabiliteringsplan senast efter 28 dagars sjukskrivning.

Sjukskrivning ska vara en **aktiv** åtgärd. En sjukskrivning ska, i kombination med råd och stöd, bidra till att en individ kan använda sin förmåga trots eventuella begränsningar. Det är därför viktigt att det finns ett tydligt syfte med en sjukskrivning. Dessutom har läkaren tillsammans med Försäkringskassan ett ansvar att följa upp att **individen är aktivt engagerad i sin rehabilitering**. Individen bör, utifrån vad sjukdomen tillåter, på olika sätt vara **delaktig** i rehabiliteringsprocessen, till exempel i form av arbete på deltid, motion, sjukgymnastik, arbetsresor istället för sjukskrivning etc.

---

Nätverket Nationell Försäkringsmedicinskt forum har tagit fram en definition av vad försäkringsmedicin är: ”Försäkringsmedicin är ett kunskapsområde om hur funktionstillstånd, diagnostik, behandling, rehabilitering och förebyggande av sjukdom och skada påverkas och påverkas av olika försäkringars utformning samt därmed relaterade överväganden och åtgärder inom berörda professioner.”

### 3.2.1 *Samarbete och samverkan*

Vårdenheterna ska ha rutiner för samverkan på organisatorisk nivå med:

- Försäkringskassan
- Arbetsgivare
- Arbetsförmedlingen
- Företagshälsovård
- Socialtjänsten

Vårdenheterna ska ha rutiner för samverkan på individnivå:

- Hantering av sekretessfrågor i samverkan
  - samtycke dokumenteras
- Samarbete runt den enskilda patienten inom enheten.
  - rutiner för interna remisser/ teammöten etc.
- Samverkan runt den enskilda patienten med arbetsgivare, andra myndigheter och/eller organisationer.
  - remissrutiner
  - rutiner för trepartssamtal/-möte
  - rutiner för avstämningsmöten
  - rutiner för andra möten

### 3.2.2 *Tidig kontakt/samverkan samt tidig bedömning och teamsamverkan*

En förutsättning för att sjukskrivningsprocessen ska fungera på ett effektivt sätt, är att samverkan och kommunikationen såväl inom hälso- och sjukvården som med externa aktörer är konstruktiv och lösningsfokuserad. På så sätt stöds parallella processer samtidigt som det undviks att patienten utsätts för långa och passiva väntetider. Det är viktigt att sjukskrivningsprocessen är värdeskapande.

För att bidra till ett ökat stöd för patienten är det viktigt att verksamheten organiseras så att tidig samverkan sker, såväl internt och som externt, mellan vården, arbetsgivaren (se trepartsmöte nedan), Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänst i de sjukskrivningsfall där detta behövs. Syftet är att få ett helhetsperspektiv på patientens behov av stöd

Långa sjukskrivningar riskerar att ha negativa effekter. En strävan ska därför vara att handlägga sjukskrivningsärenden så effektivt som möjligt och att vidta åtgärder i ett tidigt skede i processen. I komplexa sjukskrivningsfall bör därför tidig bedömning och teamsamverkan ske. Inför teamsamverkan ska medicinsk bedömning från läkaren, funktionsbedömning från sjukgymnast/arbetsterapeut, psykosocial utredning från kurator/psykolog ske innan rehabiliteringsplan upprättas för att eventuellt följas av ett avstämningsmöte med patient, Försäkringskassa och arbetsgivaren.

#### 3.2.2.1 *Trepartssamtal via telefon eller trepartsmöte i form av fysiskt möte*

Syftet är att i mycket tidig fas kartlägga patientens aktuella arbetsförmåga samt föra en dialog med arbetsgivaren om det finns något som kan göras för att om möjligt förhindra eller förkorta

sjukskrivningsperioden. Ställningstagande till trepartssamtal ska ske inför eventuell sjukskrivning eller inom 4 veckor från första sjukskrivningsdag.

Trepartssamtal via telefon eller via fysiskt möte är ett sätt att föra dialog mellan patient, läkare och arbetsgivare i förebyggande syfte eller i tidigt skede av sjukskrivningen, under den så kallade sjuklöneperioden. Det är viktigt att vården tar del av arbetsgivarens syn på situationen liksom att arbetsgivaren blir insatt i vilka speciella hänsyn som måste tas till patientens medicinska status. Trepartssamtal gäller patienter med anställning som är i riskzonen för sjukskrivning eller i början på sin sjukskrivning. Är patienten arbetslös kan arbetsförmedlingen kallas i stället för arbetsgivare.

Landstinget stimulerar till trepartssamtal eftersom det är viktigt att patient, sjukvård och arbetsgivare/arbetsförmedling har en dialog tidigt för att klargöra om patienten kan kvarstå i arbete, eventuellt med anpassade arbetsuppgifter under sjukdomsperioden eller om andra lösningar bör initieras.

### **3.2.2.2 Avstämningsmöte**

Avstämningsmötet är en metod som Försäkringskassan använder för att tillsammans med patienten och övriga berörda aktörer utreda och bedöma det medicinska tillståndet, arbetsförmågan och möjligheterna till eventuell rehabilitering.

I ett avstämningsmöte deltar patienten, läkaren och Försäkringskassan. Även andra aktörer kan delta, till exempel arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och någon stödperson om patienten så önskar. Tillsammans ser man om det finns ett behov av rehabilitering och vilka möjligheter som finns. Utifrån behoven och möjligheterna kan man också tillsammans planera vilka insatser som behövs för att patienten ska kunna arbeta igen.

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 och vilket syfte det i så fall ska ha.

### **3.2.2.3 Gemensam kartläggning**

Gemensam kartläggning används av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gemensamt och kan vara aktuell då patienten inte kan arbeta på grund av sjukdom. Syftet är att ge stöd på vägen till arbete om vederbörande inte kan arbeta pga. sjukdom. Patienten har möjlighet att träffa Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samtidigt i ett eller flera möten vilka syftar till att tillsammans med patienten hitta lösningar så att denne kan få stöd att åter komma i arbete. FK, Arbetsförmedlingen samt vid behov läkare, arbetsgivare och andra aktörer deltar.

Den gemensamma kartläggningen avslutas med att patienten tillsammans med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kommer överens om en plan med följande innehåll

- aktiviteter
- vad aktiviteterna ska leda fram till
- tider för uppföljningssamtal.

### **3.2.3 Medicinska underlag och intyg samt det försäkringsmedicinska beslutsstödet**

Alla läkare ska **känna till och använda** det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Beslutsstödet består av övergripande principer och diagnosspecifika rekommendationer, är grunden vid varje bedömning av sjukskrivningsbehovet. Bedömningen är fortsatt individuell men i det fall det inte är relevant att följa rekommendationerna i beslutsstödet **ska** detta **motiveras** i

läkarintyget. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet syftar till att skapa en kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess för olika diagnoser och färre skadliga sjukskrivningar

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården gäller också utfärdande av medicinska underlag. I detta fall utgörs det medicinska underlaget av ett läkarintyg avsett för en myndighet att användas som beslutsunderlag.

Intyget är en journalhandling och omfattas av de bestämmelser om patientjournaler som finns i Patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

En läkares bedömning i ett läkarintyg innebär ingen ovillkorlig rätt till sjukpenning utan är ett underlag för beslut. Läkarintyget är ett av flera underlag som ligger till grund för beslutet om rätt till sjukpenning samt utredning av rehabiliterings- och samordningsbehov. För rätt till sjukpenning måste också den nedsatta arbetsförmågan bero på funktionsnedsättning pga. sjukdom.

När läkaren utfärdar ett medicinskt underlag är det läkarens uppgift att uttala sig om patientens medicinska tillstånd, samt i vilken omfattning och på vilket sätt sjukdomen påverkar förmågan att arbeta.

De läkarintyg som ska skickas till försäkringskassan ska skickas elektroniskt.

### **3.2.4 DFA-kedjan**

Den viktigaste informationen, för att Försäkringskassan ska kunna bedöma arbetsförmågan, utgår från en strukturerad modell över hur informationen i läkarintyget ska tolkas, den så kallade **DFA-kedjan** (i enlighet med ICD 10 och ICF klassifikationerna):

- **Diagnos** (fält 2 på läkarintyget)  
Avser vilken sjukdom patienten har. Här kan stå flera diagnoser eller sjukdomstillstånd, om de påverkar förmågan att arbeta. Huvuddiagnosen skrivs alltid först.
- **Funktionsnedsättning** (fält 4 på läkarintyget)  
Vilka funktioner är nedsatta av sjukdomen? Här kan både beskrivas påverkan på fysiska och psykiska funktioner.
- **Aktivitetsbegränsning** (fält 5 på läkarintyget)  
Avser diagnosens och funktionsnedsättningens konsekvenser. Aktivitetsbegränsningen ska beskrivas så att man förstår att den är en följd av angiven diagnos, observerade symtom (status) och en följd av beskriven funktionsnedsättning. Kedjan ska hänga ihop och orsakssambandet ska vara rimligt. Hur påverkar sjukdomen och funktionsnedsättningarna patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter? Vad kan patienten inte göra? Här behöver läkarintyget beskriva vilka aktiviteter som begränsas och hur mycket de begränsas.

### **3.2.5 Differentierat intygande- samt Försäkringskassans kriterier för när ett enklare intyg kan användas och varför**

Syftet är att uppnå ökad kvalitet i sjukskrivningsprocessen genom ett tidigt ställningstagande från läkaren kring patientens behov av insatser för återgång i arbete och förväntad längd för sjukskrivning. Samt att ge mer resurser för tidig behovsidentifiering med stöd av vården för de mer komplexa sjukskrivningsfallen men även ett effektivare flöde för de kortare och mindre komplexa sjukskrivningarna.

Det differentierade intygandet ska öka kvaliteten i sjukskrivningsprocessen genom ett tidigt ställningstagande från läkaren av patientens behov av insatser för återgång i arbete och förväntad längd för sjukskrivning.

Läkaren ska bedöma och ta ställning till om:

- patientens sjukfall är enkelt och förväntas bli kortvarigt
- eller
- om det är mer komplext och i behov av tidiga och aktiva insatser för återgång i arbete. Vid detta ställningstagande till sjukskrivning beaktar läkare om arbetsresor kan möjliggöra arbete och, såvitt det är möjligt, bedömer om exempelvis arbetshjälpmiddel, tillfällig anpassning eller annat arbete på arbetsplatsen kan förkorta sjukskrivningen.

### **Enkla och kortvariga sjukfall; när ett enklare intyg ska kunna användas**

För att ett sjukfall ska kunna betraktas som enkelt och kortvarigt måste **samtliga** kriterier vara uppfyllda:

- Patienten bedöms kunna återgå i ordinarie arbete/arbetssökande utan andra åtgärder än rent medicinska (dvs. åtgärder som tillhandahålls inom hälso- och sjukvården; t.ex. sjukgymnastik, samtalsterapi, läkemedelsbehandling, operation etc.)
- Sjukfallet förväntas, med hög sannolikhet, pågå i maximalt 2 månader (60 dagar).
- Sjukskrivningslängden överskrider inte de rekommendationer som anges i Försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

Förtydligande: detta räknas från patientens första sjukdag.

Förtydligande: den rekommenderade sjukskrivningslängden i beslutsstödet gäller från det tillfälle patienten träffar läkaren.

De dagar/den vecka som patienten ev. har varit hemma före läkarbesöket räknas inte in i beslutsstödet rekommendationer angående sjukskrivningslängd.

Således gäller den rekommenderade sjukskrivningslängden i beslutsstödet från den dag patienten träffar läkaren.

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/omforsakringsmedicinsktbeslutsstod/saskabeslutsstodetanvandas>

Vid **enkla sjukfall behöver mindre information** i läkarintyget fyllas i. Följande ska dock finnas med:

- Punkt 2; ”diagnos/diagnoser”
- Punkt 3, ange kort motivering till sjukskrivning
- Fält 4 och 5 fylls i med bokstaven ”E” eller ”e”. Omfälten inte fylls i kommer komplettering att begäras!
- Punkt 8a; ”patientens arbetsförmåga bedöms i förhållande till”. Obs. vid anställning: Beskriv kort arbetsuppgifterna i nuvarande, dvs. pågående/aktuell anställning.
- Punkt 8b; ”tidsperiod och omfattning”

### **Övriga sjukfall**

Om inte samtliga ovan nämnda kriterier är uppfyllda så ska läkarintyget fyllas i som vanligt och då ska läkarintyget innehålla all information som normalt anges.

I båda fallen används den vanliga intygsblanketten i Intygstjänsten (dvs. FK7263).

## 4 Ansvarsfördelning i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

### 4.1 Vårdgivarens (landstingets) ansvar

- Driva, utveckla och förbättra arbetet med sjukskrivning genom att fastställa övergripande, mål och riktlinjer i form av den landstingsövergripande sjukskrivningsprocessen och därigenom se till att kravet på god kvalitet, patient-och rättsäkerhet, jämställdhet och kostnadseffektivitet uppfylls.
- Ge direktiv för att säkerställa att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen lokalt i respektive vårdenhet organiseras och dokumenteras så att den tillgodoser kravet på patientsäkerhet, god kvalitet och kostnadseffektivitet.
- Efterfråga och fortlöpande följa upp mätbara mål, mått och mätrutiner för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i samband med landstingets årcykelvis löpande generella planerings- och uppföljningsprocess.
- Säkerställa att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ingår som en del i landstingets övergripande ledningssystem och är ordnad samt dokumenterad.
- Samverka med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och andra aktörer inom området.
- Säkerställa att den försäkringsmedicinska utbildning och fortbildning som behövs i relation till arbetsuppgifterna inom ramen för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen anordnas och erbjuds hälso- och sjukvårdspersonalen
- Vårdgivaren ska utse en Försäkringsmedicinsk kommitté som stödjer verksamheterna i kvalitetsarbetet med att utveckla sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

### 4.2 Landstingets ledningsgrupp/Styrgruppens ansvar

- Stödja processledarna för att möjliggöra utveckling av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen genom att löpande föra dialog och fatta löpande beslut om sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och tillhörande frågeställningar. Samt samverka och föra dialog med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och andra myndigheter vid behov. I styrgruppen ingår representanter landstingsledningsgruppen samt processledarna för sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsgarantin.

### 4.3 Processledarens ansvar

- Leder landstingets arbete med att utveckla sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och implementerar nya rön och riktlinjer, evidens i landstinget i enlighet med nationella utvecklingsuppdrag, nya lagar, föreskrifter och regler samt samordnar arbetet på landstings- och läns- och nationell nivå.
- Ansvarar för och upprättar landstingets ledningssystem för sjukskrivningsprocessen.
- Rapporterar resultat på landstingsnivå till berörda myndigheter.



#### 4.4 Förvaltningschefens ansvar

- Förvaltningschefen ansvarar tillsammans med övriga förvaltningschefer i landstingets ledningsgrupp för det landstingsövergripande arbetet att gemensamt utveckla sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i landstinget Blekinge.
- Förvaltningschefen har det övergripande ansvaret inom sin förvaltning för att arbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen bedrivs i enlighet med landstingets ledningssystem för sjukskrivningsprocessen och att arbetet regelbundet följs upp.
- Inom ramen för landstingets övergripande ledningssystem och andra landstingsövergripande direktiv initiera och fastställa rutiner för hur det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet avseende sjukskrivning och rehabilitering ska bedrivas.
- Säkerställa att alla verksamhetschefer efterföljer föreskrivna riktlinjer inom området
- Säkerställa att alla verksamhetschefer har kompetens inom området

#### 4.5 Verksamhetschefen ansvar

- Verksamhetschefen ska omsätta vårdgivarens övergripande mål och direktiv i praktiskt arbete och säkerställa att det finns en dokumenterad lokal sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess samt tillhörande rutiner som krävs för ett patient- och rättssäkert, jämställt sjukskrivnings- och rehabiliteringsarbete.
- Verksamhetschefen ska utse sjukskrivningskoordinator samt möjliggöra – kompetens, tid, resurser, befogenheter, arena/forum – för denne att utföra de uppgifter som behövs för uppdraget samt tillse att denne deltar i de obligatoriska nätverksträffarna för att på så sätt utveckla det lokala arbetet med sjukskrivningar.
- Verksamhetschefen ska tillse att sjukskrivningskoordinator kan föra dialog i med läkarna på den egna vårdenheten vid lämpligt mötesforum.
- Att medverka till att de centrala målen för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen uppnås och följs upp.
- Att tillsammans med berörda medarbetare formulera och medverka till att lokala mål för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen uppnås.
- Ansvara för att regelbunden uppföljning, analys och förbättring av verksamhetens mål i sjukskrivningsarbetet sker, så att förbättringsåtgärder kan vidtas.
- Att tillsammans med sjukskrivningskoordinatorn regelbundet ta fram, analysera och diskutera med den egna verksamhetens sjukskrivningsstatistik (BLUES/QlikView) och nationella sjukskrivningsstatistik för att på så sätt utveckla sjukskrivningsarbetet.
- Att säkerställa att berörda läkare har tillräcklig försäkringsmedicinsk kompetens och därigenom upprättar läkarintyg med god kvalitet i och på så sätt bidrar till hög patientsäkerhet.
- För att uppnå ett lärande återkoppla specifikt, av Försäkringskassan begärda kompletteringar, till berörd läkare samt ge generell återkoppling till läkargruppen som helhet.
- Att de krav som ställs i vårdgarantin och rehabiliteringsgarantin tillgodoses.
- Ansvara för att insatser för habilitering och rehabilitering planeras och samordnas (SOSFS 2007:10).

- Säkerställa att sjukskrivningskoordinator, avdelningschefer och övriga medarbetare har möjlighet, ansvar och befogenheter att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet.
- Säkerställa att berörd personal genomgår den utbildning och fortbildning som behövs i relation till arbetsuppgifterna inom ramen för sjukskrivningsprocessen.
- Säkerställa samverkan med såväl interna som externa aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

#### 4.6 Sjukskrivningskoordinators ansvar

- Verkar för att underlätta patientens väg genom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen Stödjer i förekommande fall sjukskrivna patienter genom delaktighet i vård och behandling.
- Verkar för att aktivt utveckla sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen genom att föra dialog med läkare och rehabiliteringspersonal genom att verksamhetschefen möjliggör forum/tid/form för detta.
- Stödjer sin verksamhetschef och enhet genom aktiv dialog/samverkan och informationsspridning i lämpliga forum och genom aktivt löpande arbete för att förbättra sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- Representerar sin enhet genom aktivt deltagande i de obligatoriska nätverksträffarna.
- Åtterrapporerar sin enhets arbete/resultat på nätverksträffarna. Åtterrapporerar på av verksamhetschefen lämpligt forum den information som erhållits på nätverksträffarna till läkare, verksamhetschef och rehabiliteringspersonal.

#### 4.7 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

- Kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen genom att delta i framtagandet och utvecklingen av rutiner och metoder, risk- avvikelshantering samt uppföljning av mål och resultat.
- I möjligaste mån verka för att patienten utan dröjsmål erhåller kvalitativa bedömningar och vård och behandling så att långa sjukskrivningar kan undvikas utan att återgång i arbete kan ske utan.
- Beakta bestämmelserna i föreskriften om utfärdande av intyg.
- Ha kännedom om socialförsäkringen och övriga nationella regler och lagar och föreskrifter samt landstingets ledningssystem för sjukskrivningsprocessen, övriga lokala riktlinjer, regler och vårdprogram.
- Tillämpa det försäkringsmedicinska beslutsstödet.
- Ha kännedom om rehabiliteringsgarantin.
- Tillse att patienter i behov av rehabilitering blir delaktiga i rehabiliteringsprocessen.
- Tillgodogöra sig ny kunskap och information och delta i utbildning och fortbildning i frågor som gäller arbete med patienters sjukskrivning och utfärdande av intyg.
- Konstruktivt samverka med såväl interna som externa aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

#### **4.8 Försäkringsmedicinska kommitténs ansvar:**

- Att aktivt arbeta för att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska vara patient- och rättssäker med hög kvalitet genom att erbjuda patienter i Blekinge, kvinnor och män, en jämställd, aktiv och optimal sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.
- Att vara ett beredande organ för utveckling av sjukskrivningsprocessen. Det betyder att ledamöterna i kommittén ska aktivt förankra och återkoppla aktuella frågeställningar och behov inom området sjukskrivning och rehabilitering till och från den del av verksamheten som den enskilde ledamoten representerar.

## 5 Referenser

- Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. SBU 2003.
- Övergripande principer för sjukskrivning. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- Beslutsstöd i form av försäkringsmedicinska riktlinjer – En del av en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Socialstyrelsen december 2006.
- Sjukskrivningsprocessen i hälso- och sjukvården. Sammanfattning av Socialstyrelsens tillsynsprojekt 2003 – 2007. Socialstyrelsen mars 2008.
- Alexandersson Kristina et al: Läkares arbete med sjukskrivning. Sektionen för försäkringsmedicin. Institutionen för klinisk neurovetenskap. Karolinska institutet Rapport 2009.
- [www.sjukskrivningar.se](http://www.sjukskrivningar.se)

## 6 Styrande dokument

- Hälso- och sjukvårdslag (HSL 1982:763).
- Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården mm. (SOSFS 2005:29).
- Patientlag (2014:821)
- Patientdatalagen (2008:355).
- Sekretesslagen (1980:100).
- Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14).
- Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Lag (1962:381) om allmän försäkring 3 kap §§ 7, 7b.
- Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen 2007.  
[www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod](http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod)
- Landstingets interna dokument om riktlinjer och rutiner för arbetet med sjukskrivningsprocessen. Se webbplatsen för [vård/sjukskrivning och rehabilitering](#)
- Nationella riktlinjer och övriga lagar som är relevanta för utvecklingen av sjukskrivningsprocessen.