

Sjukskrivnings och rehabiliteringsprocessen - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Sjukskrivning och rehabiliteringsprocess	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Stabschef	Dokumentansvarig: Samordnare/sakkunnig Ledningsstöd	Beslutsinstans: Stabschef
Diarienummer:		Datum för översyn: Se giltig t.o.m.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Innehåll	3
2.1.	Beskrivning av sjukskrivningsprocessen	4
2.2.	Inflöde.....	4
2.2.1.	Min vård Gävleborg – MVG	4
2.2.2.	Mina vårdkontakter	5
2.2.3.	Kontakt via telefonrådgivning.....	5
2.2.4.	Vårdpersonal	5
2.3.	Rehabiliteringskoordinatorfunktionen	5
2.4.	Vanliga frågor från patienter.....	5
2.5.	Medicinsk bedömning.....	6
2.5.1.	Besök.....	6
2.6.	Försäkringsmedicinsk bedömning.....	7
2.6.1.	Patienter som uppbär ekonomiskt bistånd från kommunen.....	7
2.7.	Behandling med sjukskrivning.....	7
2.7.1.	Intyg.....	8
2.7.2.	Försäkringskassans Rehabkedja.....	8
2.7.3.	Ansvar för patientens sjukskrivning	8
2.8.	Behandling Förebyggande sjukpenning	8
2.9.	Behandling och stöd vid risk för långvarig sjukskrivning	9
2.9.1.	Trisam.....	9
2.10.	Varaktig nedsatt arbetsförmåga	9
3.	KVÅ-koder för uppföljning	10
4.	Plan för kommunikation och implementering	10
5.	Medverkande och granskare	10
6.	Referenser	11
7.	Syfte och omfattning	12
8.	Innehåll	12
9.	Kommunikation och implementering	12
10.	Medverkande och granskare	12
11.	Referenser	12

1. Syfte och omfattning

Denna rutin för sjukskrivningsprocessen syftar till att säkra en god vård för de patienter där sjukskrivningen är en del av vård och behandling. Dokumentet riktar sig till hälso- och

sjukvårdspersonal som triagerar och/ eller är delaktiga i sjukskrivningsprocessen för patienter som på grund av ohälsa/sjukdom har en nedsatt arbetsförmåga.

Rutinen omfattar även privata vårdgivare som har avtal med region Gävleborg.

Sjukskrivning är ett verktyg vid vård och behandling och ska därför möta samma krav på kvalité som övrig hälso- och sjukvård. En välfungerande sjukskrivningsprocess – rätt bedömning och rätt ersättning till rätt patient – är av stort värde för individen och samhället. En tydlig rutin och beskrivning av processens alla delar kan även avlasta och effektivisera för aktuell verksamhet

Denna rutin är Region Gävleborgs tillämpning av kraven i Socialstyrelsens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.

Sjukskrivningsprocessen har som övergripande mål att vara effektiv, säker och ändamålsenlig för patienten och har sin grund i Generiska modellen.

Generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicin godkändes av styrgruppen i Nationellt system för Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS) 2021-03-19. Den syftar till att säkerställa att rehabilitering utgår från en gemensam struktur med likartade termer och begrepp.

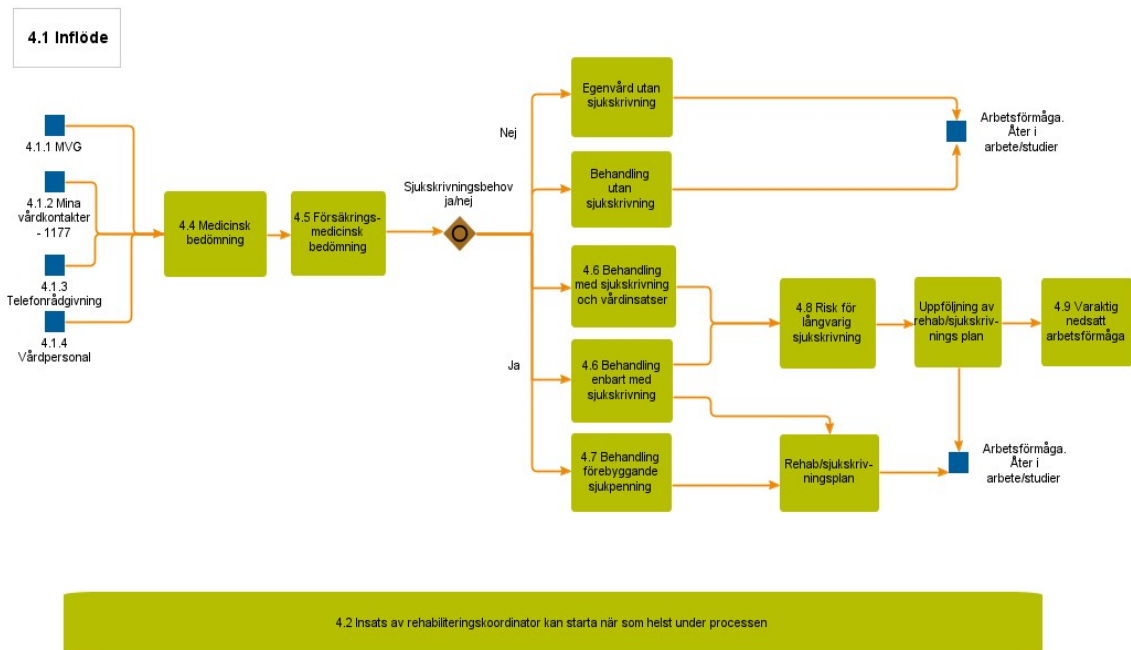
All personal ska vara delaktig i tillämpningen av sjukskrivningsrutinen och behov av rehabiliterande insatser samt implementera den i sitt dagliga arbete.

[Generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicin](#)

2. Innehåll

Försäkringsmedicin är ett kunskapsfält där konsekvenser av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning möter försäkringssystem. Försäkringsmedicinska och rehabiliterande insatser går hand i hand.

2.1. Beskrivning av sjukskrivningsprocessen



2.2. Inflöde

Att tänka på:

- Vilka förväntningar har patienten?
- Hur påverkar ohälsan patientens arbetsförmåga/aktivitetsförmåga?
- Boka tid till läkare vid medicinskt behov av läkarundersökning.
- Utifrån aktuell ohälsa/sjukdom boka patienten till lämplig profession för bedömning och eventuell behandling.

2.2.1. Min vård Gävleborg – MVG

Önskemål om sjukintyg via MVG

Allmän info om sjukförsäkringen ges till alla som söker denna väg.

Vid nytt sjukdomsfall

- Önskemål om förstadagsintyg hänvisas i första hand till arbetsgivare/företagshälsa.
- Kort beskrivning av symtom och sjukdomsförlopp som behöver en kompletterande medicinsk och försäkringsmedicinsk bedömning.
- Tydlig kartläggning av arbetssituation (anställning, arbetssökande, studier, föräldraledighet osv).
- Bedömning av arbetsförmåga relaterad till fysiska och mentala hinder, Formulär Arbetsförmåga – basal bedömning.
- Triageringen sorterar till läkare eller rehabiliteringskoordinator baserat på kartläggning.

- Vissa specifika försäkringsmedicinska handlägningsråd ges baserat på arbetssituation.

Vid pågående sjukskrivning:

- Ärendet sorteras till sjukskrivande klinik.
- Patienten tillfrågas om tillståndet förändrats, om denne kunnat följa sin rehabiliteringsplan och om kontakt tagits med arbetsgivaren.
- Önskas ytterligare bedömning av arbetsförmågan kan ett formulär skickas ut i clinic24, Formulär Arbetsförmåga – basal bedömning.

2.2.2. Mina vårdkontakter

Via 1177 kan patienter höra av sig om de behöver en bedömning av arbetsförmåga/aktivitetsförmåga.

2.2.3. Kontakt via telefonrådgivning

- Vilka medicinska besvär har patienten?
- Vilken försörjning och sysselsättning har patienten?
- Om patienten är i behov av en bedömning av arbetsförmåga hos läkare skickas ett formulär ut i clinic24 innan besöket, Formulär Arbetsförmåga – basal bedömning.
- Överväg att kontakta rehabiliteringskoordinator om:
 - Planeringen av sjukskrivningen har inte kunnat fullföljas av patient eller annan aktör.
 - Patienten är arbetslös och inte klarar av sitt program hos Arbetsförmedlingen.
 - Patienten har ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd från kommunen och har nedsatt arbetsförmåga/ohälsa.

2.2.4. Vårdpersonal

Patienten kan påkalla behovet av medicinsk bedömning av arbetsförmåga till all vårdpersonal på enheten. Aktuell vårdpersonal får då överväga kontakt ska tas med rehabiliteringskoordinator eller läkare enligt 4.1.1.

2.3. Rehabiliteringskoordinatorfunktionen

Kartläggning av rehabiliteringskoordinator kan ingå i sjukskrivningsprocessen.

En lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter trädde ikraft den 1 februari 2020.

Hälso och sjukvården ska erbjuda koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter som har behov av individuellt stöd för att kunna återgå eller inträda i arbetslivet. Insatsen är frivillig och kostnadsfri och patienten lämnar ett muntligt samtycke.

Länk till kontaktuppgifter Rehabiliteringskoordinatorer i region Gävleborg:

[Uppdragsbeskrivning, rehabiliteringskoordinatorer - Instruktion - Hälso och sjukvård Region Gävleborg](#)

2.4. Vanliga frågor från patienter

Förstadagsintyg

Arbetsgivare kan begära att en anställd lämnar intyg vid sjukdom från och med första sjukdagen, så kallat förstadagsintyg. Arbetsgivare och anställd ska innan sjukdom ha gjort en skriftlig överenskommelse. I överenskommelsen bör det framgå vart den anställda ska vända sig för förstadagsintyg, förslagsvis företagshälsovården. Finns ingen överenskommelse behöver den anställda inte lämna ett förstadagsintyg. Det finns ingen skyldighet för hälso- och sjukvården att utfärda förstadagsintyg till arbetsgivare. Om en patient kontaktar hälso- och sjukvården angående förstadagsintyg är det precis som vanligt vårdbehovet som styr om och hur patienten kan prioriteras. När en patient kontaktar vården för ett förstadagsintyg och det inte är medicinskt prioriterat med läkarbesök samma dag, hänvisas patienten till arbetsgivaren.

Komplettering av läkarintyg till Försäkringskassan

Om Försäkringskassan behöver kompletterande information för att kunna fatta beslut om rätten till ersättning meddelas vården digitalt i Cosmic. Patienten får också ett meddelande från Försäkringskassan om att en komplettering begärts av sjukskrivande läkare.

Patienten kan också höra av sig till hälso och sjukvården för komplettering av medicinska underlag när Försäkringskassan har kommunicerat om ett avslag på ansökt förmån. Hälso och sjukvården behöver ta ställning till om det finns ytterligare medicinsk information att lämna ut. Hälso och sjukvården har ingen skyldighet att komplettera tidigare skrivna underlag när ingen riktad fråga från Försäkringskassan har inkommit. Här kan en rehabiliteringskoordinator vara behjälplig.

2.5. Medicinsk bedömning

Medicinsk bedömning ingår i sjuk och rehabiliteringsprocessen. Den första kontakten är viktig för att patienten ska få adekvat stöd. Vårdens uppdrag är att ge stöd och vård för bättre hälsa, men ska också stödja arbetsförmågan. Prata med patienten i termer av ohälsa som påverkar arbetsförmågan, inte patienten en förväntan om sjukskrivning.

2.5.1. Besök

Den medicinska bedömningen sker utifrån riktlinjer och relevant kunskapsstöd.

För rehabiliterande professioner/läkare:

- Gör en bedömning av patientens funktions- och aktivitetsförmåga i förhållande till arbetsuppgifter, om patienten är arbetslös görs bedömningen utifrån aktuell planering från Arbetsförmedlingen eller kommunen.
- Kartlägger om insatser sker hos annan rehabiliterande eller behandlande profession.
- Bedömer om patienten kan fortsätta arbeta/arbetsträna/studera trots nedsatt funktions- och aktivitetsförmåga, utan risk att arbetet/aktiviteten försämrar hälsotillståndet?
 - Om ja, stöd patienten med medicinsk behandling/rehabilitering, egen vård och/eller råd om friskvård.
 - Om nej, informera patienten att en läkare kan behöva göra en försäkringsmedicinsk bedömning.

2.6. Försäkringsmedicinsk bedömning

- Kan ske samtidigt som medicinsk bedömning.
- Överväg alltid nyttan kontra risken med sjukskrivning, involvera patienten i resonemanget. Riskerna med långvarig sjukskrivning kan vara försämrad ekonomi, sociala konsekvenser (isolering och inaktivitet), sämre hälsa fysiskt och psykiskt.
- Bedöm de symtom/sjukdom som påverkar arbetsförmågan. Se över och tillgodose tillgodose patientens rehabiliteringsbehov och tillvarata arbetsförmågan.
- Be patienten beskriva på vilket sätt sjukdomen påverkar arbetsförmågan/aktivitetsförmågan.
- Överväg kartläggning av rehabiliteringskoordinator.
- Säkerställ att kvinnor och män bedöms på lika villkor.
- Inhämta medicinsk information från andra relevanta professioner via journalen.
- Kontakta arbetsgivare/Arbetsförmedlingen/kommunen för dialog kring rehabilitering och eventuell anpassning av arbete/aktivitet.

2.6.1. Patienter som uppbär ekonomiskt bistånd från kommunen

Vid nedsatt arbetsförmåga/aktivitetsförmåga ska inga läkarintyg på Försäkringskassans blankett (FK7804) utfärdas. Medicinska och arbetslivsinriktade planer upprättas i samråd med kommunens handläggare och hälso och sjukvården. Om patienten ska ansöka om sjukpenning hos Försäkringskassan ska dock intyg utfärdas. Ta hjälp av en rehabiliteringskoordinator i dessa situationer.

2.7. Behandling med sjukskrivning

- Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd är baserat på bästa tillgängliga kunskap och stödjer hälso-och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. [Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/halsso-och-sjukvardens-arbete-med-sjukskrivning-och-rehabilitering)
- Överväg alltid deltidssjukskrivning.
- Socialstyrelsens Försäkringsmedicinska beslutstöd ger information om rekommenderad sjukskrivningslängd för många diagnoser samt beskriver relevanta rehabiliteringsåtgärder.
- Den försäkringsmedicinska bedömningen inkluderat sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan ska dokumenteras i journalen.
- Efter en okomplicerad sjukskrivning och adekvata medicinska åtgärder där patienten förväntas återgå till arbete/aktivitet efter sjukskrivningsperioden behövs ingen uppföljning.
- Vid risk för långvarig sjukskrivning boka tid för uppföljning och säkerställ att ev. arbetsgivare/Arbetsförmedling/kommunen är kontaktad för dialog kring rehabilitering och anpassning.

2.7.1. Intyg

Patienten är	Aktuell situation	Intygsformulär
Anställd	Sjukskrivning fram till dag 14. Sjukskrivning 15 dagar och längre.	Läkarintyg om arbetsförmåga – sjuklöneperioden (AG 1-14) FK 7804
Arbetssökande	Deltagare i program på Arbetsförmedlingen och har aktivitetsstöd. Ej inskriven i program men är inskriven hos Arbetsförmedlingen.	AF 00251 FK 7804
Egen företagare	Dag 8 i sjukfallet	FK 7804
Studerande med CSN	Dag 8 i sjukfallet	FK 7804
Har ekonomiskt bistånd från kommunen, SGI noll	Inhämta aktuell planering från kommunen med aktivitetens omfattning och innehåll. Rehabiliteringskoordinator bör kopplas in.	Upprätta en medicinsk och arbetslivsinriktad planering, se avsnitt 4.5.1 Ej sjukskrivning på FK 7804.

2.7.2. Försäkringskassans Rehabkedja

Rätten till sjukpenning bedöms utifrån olika grunder beroende på hur länge patienten har varit sjuk. Detta kallas för rehabiliteringskedjan.

[Försäkringsmedicin på Försäkringskassan - Försäkringskassan](#)

2.7.3. Ansvar för patientens sjukskrivning

Den verksamhet som ansvarar för patientens huvudsakliga pågående utredning/behandling/rehabilitering ska också ansvara för eventuellt behov av sjukskrivning om inget annat har överenskommit mellan vårdverksamheterna. Vid remittering mellan vårdnivåer/enheter övergår ansvaret vid första besök hos vårdgivare vid mottagande instans. Det ska vara tydligt för patienten vem som ansvarar för dennes pågående sjukskrivning.

2.8. Behandling Förebyggande sjukpenning

När en patient har ökad risk för att få nedsatt arbetsförmåga och medicinsk behandling kan förebygga denna risk eller förkorta sjukdomstiden, ska **Förebyggande sjukpenning** övervägas. En förutsättning är att patienten behöver avstå arbete eller avstå att söka arbete för att kunna delta i upprepade medicinska behandling och rehabilitering. Läkare utfärdar läkarutlåtande (FK 7265) och bifogar behandlingsplan med innehåll och omfattning.

Behandlingen ska vara ordinerad av läkare och utföras tillsammans med hälso-och sjukvårdspersonal. Kravet är att patienten behöver avstå minst 25 % av arbetstiden per dag. Patienten ansöker om förmånen hos Försäkringskassan.

2.9. Behandling och stöd vid risk för långvarig sjukskrivning

- Stärk patientens arbetsförmåga genom medicinsk behandling och rehabilitering.
- Tillgodose patientens eventuella behov av stöd för återgång i arbete/komma ut i arbetslivet. Etablera kontakt med verksamhetens rehabiliteringskoordinator.
- Sjukskrivande verksamhet samordnar vid behov patientens relevanta åtgärder inom hälso - och sjukvården.
- Kontakt tas med arbetsgivare för en dialog om patientens arbetsuppgifter, möjlighet till anpassningar samt informera om vad som påverkar patientens arbetsförmåga. Samtycke från patienten krävs.
- Samverka med andra aktörer: Arbetsförmedling, Försäkringskassa, företagshälsa samt kommunen. Samtycke krävs.
- Trisam: Samverkan med andra aktörer, se punkt 2.9.1.
- Sammanfatta aktuell rehabiliterings- och sjukskrivningsplan tillsammans med patienten och dokumentera planen. Se till att patienten har tillgång till sin plan.

2.9.1. Trisam

Tidig Rehabilitering i Samverkan - är en grundläggande samverkansstruktur och metod för att arbeta med rehabilitering i samverkan mellan sjukvården, kommunen (socialtjänsten), Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Arbetet sker i gemensamma team med handläggare och representanter från respektive part.

Arbets sättet syftar till att ge ett likvärdigt stöd till en samordnad kartläggning för alla invånare med sammansatta behov i länets kommuner - ett effektivt stöd till rätt insats, rätt ersättning, från rätt instans, vid rätt tidpunkt.

För aktualisering till Trisam ta kontakt med rehabiliteringskoordinator vid din vårdenheter.

Länk Samordningsförbundet Gävleborg; [TRISAM - Tidig Rehabilitering i Samverkan \(finsamgavleborg.se\)](https://finsamgavleborg.se)

2.10. Varaktigt nedsatt arbetsförmåga

Sjuk- och aktivitetsersättning kan beviljas om **arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel** under en längre tid på grund av sjukdom eller annan funktionsnedsättning.

Beslut om **sjukersättning gäller tills vidare**. För att beviljas sjukersättning ska arbetsförmågan vara stadigvarande nedsatt. Det krävs också att man bedömer att rehabilitering inte kan förbättra förmågan till återgång i arbete.

Aktivitetsersättningen kan beviljas patienter mellan 19-29 år som har en sjukdom eller en funktionsnedsättning som gör att patienter inte kan arbeta heltid under minst ett år. Under tiden med aktivitetsersättning kan patienter få stöd och hjälp med att kunna börja arbeta.

Patienten ansöker om förmånerna hos Försäkringskassan.

2.11. KVÅ-koder för uppföljning

Nedan följer en sammanställning av användbara och föreslagna KVÅ-koder för uppföljning av rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete.

- AW020 Upprättande av rehabiliteringsplan.
- AW024 Uppföljning av rehabiliteringsplan.
- DV077 Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning.

3. Plan för kommunikation och implementering

Denna rutin ska implementeras genom:

- Offentliggöras i HSL.
- Arbetsplatsträffar med berörd personal.

Berörda chefer ansvarar för att denna rutin implementeras för tillämpning inom sina respektive områden.

Rutinen görs tillgänglig på samverkanswebben.

4. Medverkande och granskare

Denna rutin har tagits fram genom Kunskapsstyrningens arbete – LPO/LAG Försäkringsmedicin. Arbetsgruppen består av

Anette Kjellin, samordnare Försäkringsmedicin

Helene Breed, Trisamutvecklare

Camilla Andersson, Trisamutvecklare

Simona Iarca Luminita, läkare vuxenpsykiatri

Erika Kyhlberg, läkare Rehabiliteringsmedicin

Damanja Palcic Berce, läkare Primärvården

Referensgrupp: Rehabiliteringskoordinatorer region Gävleborg

Rutinen har informerats på VC-möten med möjlighet att lämna synpunkter på rutinens innehåll.

Rutinen har granskats efter revision av:

Peo Hermansson, chefsläkare

Tommy Lundmark, chefsläkare

Per Melander, chefsläkare och företrädare för HVK

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Lagen om koordineringsinsatser	Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter Sveriges riksdag
Socialförsäkringsbalken (2010:110)	Socialförsäkringsbalk (2010:110) Sveriges riksdag
Hälso och sjukvårdslagen (2017:30)	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) Sveriges riksdag
Patientsäkerhetslagen (2010:659)	Patientsäkerhetslag (2010:659) Sveriges riksdag
Patientdatalagen	Patientdatalag (2008:355) Sveriges riksdag
Tandvårdslagen (1985:125)	Tandvårdslag (1985:125) Sveriges riksdag
Offentlighets och sekretesslag (SFS 2009:400)	Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) Sveriges riksdag
Diskrimineringslagen (2008:567)	Diskrimineringslag (2008:567) Sveriges riksdag
Socialstyrelsens intygsföreskrift (HSLF-FS 2018:54)	Senaste version av HSLF-FS 2018:54 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen
Försäkringsmedicinskt beslutstöd	Diagnoser - FMK
Nationellt kunskapsstöd	Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering – Nationellt kunskapsstöd - Socialstyrelsen
Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso och sjukvården	Journalföring och behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen
SOSFS (2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Socialstyrelsen
Bra sjukskrivning (samverkanswebben)	Bra sjukskrivning - Region Gävleborg
Avvikelsehantering Region Gävleborg	Platina dokument id 13-36222

Rutin**Dokumentnamn:** Sjukskrivnings och rehabiliteringsprocessen - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

12(12)

Dokument ID: 09-908835**Giltigt t.o.m.:** 2027-03-10**Revisionsnr:** 2

Uppdragsbeskrivning, rehabiliteringskoordinatorer - Instruktion - Hälso och sjukvård Region Gävleborg	Uppdragsbeskrivning, rehabiliteringskoordinatorer - Instruktion - Hälso och sjukvård Region Gävleborg
Trisam	Samordningsförbund Gävleborg (finsamgavleborg.se)
Generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicin	Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso och sjukvård