

Sjukskrivningsprocessen - Rutin. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Ansvar och roller	2
3.1.	Hälso- och sjukvårdsdirektör	2
3.2.	Verksamhetschef	2
3.3.	Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med vårdprocessen sjukskrivning	2
4.	Beskrivning av sjukskrivningsprocessen.....	3
4.1.	Kvalitetsindikatorer	3
4.2.	Bedömning om sjukskrivning.....	4
4.3.	Behandling	4
4.4.	Dokumentation	5
4.5.	Utvärdering under pågående sjukskrivning.....	5
4.6.	Förlängning.....	6
4.7.	Långa sjukskrivningar	6
4.8.	Utbildning.....	6
4.9.	Uppföljning/utvärdering av processen	6
4.10.	Rapportering av måluppfyllelse.....	6
5.	Plan för kommunikation och implementering	6
6.	Dokumentinformation	7
7.	Referenser	7

1. Syfte och omfattning

Detta dokument anger rutiner för sjukskrivning av kvinnor och män och omfattar alla verksamheter inom Region Gävleborg, där sjukskrivning förekommer. Rutinen omfattar även privata vårdgivare som har avtal med Region Gävleborg.

2. Allmänt

Rutinen är upprättad i enlighet med kraven i Regionstyrelsens direktiv för vårdprocessen sjukskrivning, och tydliggör att sjukskrivning är en del i vård och behandling. Rutinen omfattar processen från bedömning till behandling, dokumentation och utfärdande av läkarintyg.

Rutinen är Region Gävleborgs tillämpning av kraven i Socialstyrelsens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet, avseende vårdprocessen sjukskrivning och ger förutsättning för ett standardiserat arbetsätt i det här arbetet. Genom att tillämpa denna rutin finns förutsättning för att kvalitet och patientsäkerhet erhålls så att kvinnor och män som är föremål för sjukskrivning bedöms, behandlas och följs upp strukturerat utifrån sina individuella behov.

3. Ansvar och roller

3.1. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ansvarar för:

- Att fastställa denna rutin.
- Att rapportera måluppfyllelse till Regionstyrelsen
- Att IT-verktyg och personella resurser finns till förfogande för vårdprocessen sjukskrivning

3.2. Verksamhetschef

Ansvar för:

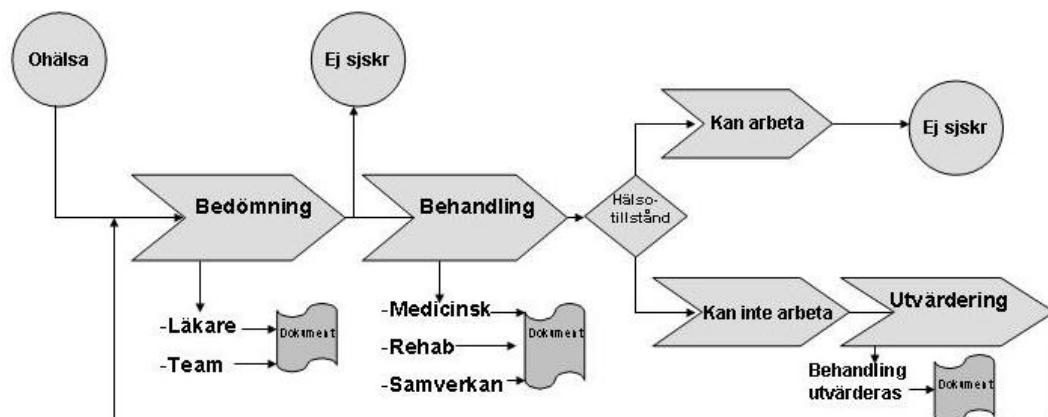
- Att läkare ges förutsättningar för att kunna utföra arbete med vårdprocessen sjukskrivning så att kvalitet och patientsäkerhet erhålls för de kvinnor och män som omfattas
- Att berörda medarbetare engageras och har rätt kompetens för att arbeta med sjukskrivningar.
- Att säkerställa att könsuppdelad sjukskrivningsstatistik finns tillgänglig
- Att följa upp och analysera arbetet med vårdprocessen sjukskrivning inom verksamheten, med könsuppdelad statistik som grund, samt vidta åtgärder för att förbättra arbetet när det brister.
- Att rapportstruktur och mätrutiner finns lokalt så att grad av måluppfyllelse kan mätas.
- Att lokala stödsystem, checklistor och dylikt finns, så att den övergripande rutinen kan följas, för att kunna styra, följa upp och utveckla arbetet.

3.3. Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med vårdprocessen sjukskrivning

Ansvarar för:

- Att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att tillämpa och följa upp rutinen för vårdprocessen sjukskrivning

4. Beskrivning av sjukskrivningsprocessen



Figur 1: Flödesbeskrivning av Sjukskrivningsprocessen

4.1. Kvalitetsindikatorer

Vårdprocessen sjukskrivning ska vara:

- **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig.**
Sjukskrivning av kvinnor och män ska ske enligt befintlig evidensbaserad kunskap och enligt befintliga nationella riktlinjer och lokala rutiner.
- **Säker.**
Kontraindikationer för- och bieffekter vid sjukskrivning av kvinnor och män ska beaktas i varje enskilt fall. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd ska användas där så är tillämpligt.
- **Patientfokuserad.**
Vårdprocessen sjukskrivning ska ske i dialog med den berörda patienten och med respekt för den enskilda människans värdighet.
- **Effektiv.**
Sjukskrivning ska ske kostnadseffektivt och att tillgängliga resurser används på bästa sätt. Elektronisk distribution av läkarintyg ska ske via Intygstjänsten. Läkarintygen ska hålla god kvalitet.
- **Jämlik.**
Bedömning inför och behandling vid sjukskrivning sker på lika villkor för kvinnor och män.
- **Ges i rimlig tid.**
Medicinsk bedömning inför eventuell sjukskrivning ska, med beaktande av gällande vårdgaranti- och prioriteringsregler, utföras snarast. Läkarintyg ska utfärdas senast fem arbetsdagar efter läkarbesöket.

4.2. Bedömning om sjukskrivning

Sjukskrivning är en del i vård och behandling. När läkare bedömer att behov av sjukskrivning föreligger ska Socialstyrelsens övergripande principer vid sjukskrivning uppmärksammas. Läkaren ska göra en objektiv bedömning av den enskilda kvinnan eller mannen och begränsa sig till det han/hon som läkare kan bedöma och ta ansvar för. Det är sjukdomens konsekvens för funktions- och arbetsförmåga som motiverar sjukskrivning, inte sjukdomen i sig. Tidsbrist eller krav från patienten får inte leda till att läkaren i praktiken frångår sig ansvar att göra en egen medicinsk bedömning präglad av objektivitet och integritet.

Inför varje sjukskrivning av kvinnor och män ska följande parametrar beaktas:

- diagnos
- funktionsnedsättning
- aktivitetsbegränsning
- familjesituation
- ev. risk- eller missbruk
- ev. förekomst av våld och hot i nära relation, tidigare eller för närvarande
- arbetsförmåga relaterat ev. anställning, annars relaterat arbetsmarknaden i stort
- behov av medicinsk behandling
- behov av rehabilitering och tänkbara åtgärder
- samverkansbehov med rehabiliterande kompetenser
- samverkansbehov med externa aktörer, ex. vis arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialtjänsten

För att säkerställa lika bedömning för kvinnor och män kan Genushanden med fördel användas.

Fynd, bedömning och fattade beslut ska dokumenteras enligt punkt 4.3.

4.3. Behandling

- Lämplig medicinsk behandling och rehabilitering planeras och genomförs. Rehabilitering dokumenteras i separat individuell rehabiliteringsplan, se 4.3.3. Nationella riktlinjer och regelverk tillämpas.
- Vid rehabiliterande behandling upprättas rehabiliteringsplan i samverkan med rehabiliterande professioner. Uni- eller multimodal rehabilitering kan vara aktuell.
- Redan vid påbörjad sjukskrivning bör sjukskrivningens avslutning planeras och dokumenteras i rehabiliteringsplanen.
- Samverkan med externa aktörer initieras.

4.4. Dokumentation

4.4.1. Journal

Av löpande journal ska framgå:

- Anledning till sjukskrivning, dess omfattning och längd
- Aktivitetsbegränsningar i relation till de krav som kvinnans eller mannens arbete innebär
- Syftet med sjukskrivningen och förväntad effekt
- Planerade insatser
- Plan för avslutande av sjukskrivning
- Utvärdering av sjukskrivning och de planerade åtgärderna
- Avsteg från nationella och regionala riktlinjer.

4.4.2. Läkarintyg

Sjukskrivning sker på av Försäkringskassan fastställd blankett i intygsmodule och ska utfärdas och distribueras elektroniskt efter att patientens samtycke inhämtats, senast fem arbetsdagar efter läkarbesöket.

Rekommendationer i Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB) ska tillämpas. Den läkare som ansvarar för det medicinska omhändertagandet av patienten ska även ansvara för att utförda de intyg som Försäkringskassan behöver för sin bedömning.

Distribution

- a) Blanketten distribueras elektroniskt till Intygstjänsten, efter att patienten medgivit detta.
- b) Patienten når sina intyg via 1177vårdguidens e-tjänster och väljer själv att distribuera intyget till mottagare, t.ex. Försäkringskassan. Kopia till arbetsgivare kan skrivas ut att distribuera av patienten själv.
- c) I de fall elektronisk distribution inte medges, kan läkarintyget skrivas ut på papper och överlämnas till patienten för egen distribution.

4.4.3. Rehabiliteringsplan

Rehabiliteringsplan ska upprättas i enlighet med Landstingets gemensamma rutin [Rehabplan](#).

4.5. Utvärdering under pågående sjukskrivning

4.5.1. Vid förlängning av sjukskrivning

Inför ev. förlängning av sjukskrivning, ska läkare tillsammans med den sjukskrivna kvinnan eller mannen utvärdera den rehabiliteringsplan som tagits fram inför föregående sjukskrivningsperiod.

Utvärderingen ska innefatta:

- Värdering av tidigare bedömning

- Värdering av effekt av insatser i föregående rehabiliteringsplan
- Dokumentation av värderingen

4.5.2. Vid långa sjukskrivningar

Vid långa sjukskrivningar, ska utvärdering av hittills erbjuden behandling och rehabilitering göras regelbundet. Vid varje förlängning ska bedömning göras om sjukskrivning är en bra insats i det aktuella ärendet.

4.6. Förlängning

Förlängning av sjukskrivning ska göras efter förnyad bedömning i samband med nytt läkarbesök. Förlängning efter telefonkonsultation ska ske restriktivt och endast i undantagsfall. Ny bedömning görs enligt punkt 4.2.

Sjukskrivningsärenden som tidigare handlagts av annan läkare än den aktuella, kräver särskild uppmärksamhet. Sjukskrivningar med flera förlängningar utfärdade av olika läkare bör inte handhas av läkare under utbildning. Dessa patienter bör ha en fast läkarkontakt och omhändertas av ordinarie läkare.

4.7. Långa sjukskrivningar

Med långa sjukskrivningar menas sjukskrivning som överskrider 90 dagar. Långa sjukskrivningar bör i möjligaste mån hanteras av ordinarie läkare.

Fördjupad bedömning av rehabiliterings- och samverkansbehov ska göras där interna och externa aktörer involveras. Behandlings- och rehabiliteringsplan ska följas upp och revideras.

4.8. Utbildning

Läkare liksom annan personal som berörs av vårdprocessen sjukskrivning behöver god kunskap om gällande regler och förhållningssätt. Detta innebär behov av adekvat fortbildning. Läkare under utbildning behöver både utbildning och handledning kring sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för att med god kvalitet kunna göra bedömningar samt utfärda läkarintyg.

4.9. Uppföljning/utvärdering av processen

Uppföljning av tillämpning och måluppfyllelse ska göras på verksamhetsnivå för att stämmas av mot målnivåer i styrkort och/eller överenskommelser.

4.10. Rapportering av måluppfyllelse

Verksamhetschef ansvarar för att måluppfyllelse sammanställas och rapporteras vidare till Regiondirektören. Rapportering görs årligen.

5. Plan för kommunikation och implementering

Denna rutin ska implementeras genom:

- Offentliggörande i divisionernas chefsgrupper
- Dokumenterade arbetsplatsträffar med berörd personal

- Information på <http://www.regiongavleborg.se/BraSjukskrivning>

6. Dokumentinformation

Denna rutin har i sin ursprungliga utformning tagits fram av:

Maria Johansson, projektledare, Bra Sjukskrivning
 Matz Söderlund, Ledningssystemsamordnare, systemförvaltare ILS
 Lars Goyeryd, leg. läkare, magister i försäkringsmedicin
 Mats Liljedahl, leg. läkare, magister i försäkringsmedicin
 Rehabiliteringskoordinatorsgruppen, Region Gävleborg

Rutinen har granskats efter revision av:

Tommy Lundmark, Chefläkare Division Primärvård
 John Mälstam, Chefläkare Division Operation

Rutinen har uppdaterats av:

Annchristin Johansson, Utvecklingsavdelningen LOV

7. Referenser

Dokument	Plats
Hälso- och sjukvårdslagen (HSL1982:763)	www.riksdagen.se
Patientsäkerhetslagen (2010:659)	www.riksdagen.se
Tandvårdslagen (TL 1985:125)	www.riksdagen.se
Offentlighets och sekretesslag (SFS 2009:400)	www.riksdagen.se
Patientdatalagen (2008:355)	www.riksdagen.se
Diskrimineringslagen (2008:567)	www.riksdagen.se
Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem (SOSFS 2011:9)	www.socialstyrelsen.se
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2016:40	www.socialstyrelsen.se
Journalföring och dokumentation - Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Gävleborg	Platina 09-44613
Informationssäkerhet - direktiv	Platina 11-65188
SOSFS 2015:23 Ändring i föreskrifterna (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården mm	www.socialstyrelsen.se
Försäkringsmedicinskt beslutsstöd	www.socialstyrelsen.se
Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10)	www.socialstyrelsen.se
13-36222 Avvikelsehantering Region Gävleborg	Platina
09-265551 Rehabiliteringsplan- Landstingsgemensam rutin Hälso- och sjukvård	Platina