

## Råd i arbetet med att utforma sjukskrivningspolicy

### *Övergripande principer*

- Bedömning och behov av sjukskrivning ska kännetecknas av ledorden rätt, lagom, säker och jämställd.
- Sjukskrivning ska ses som en del av behandlingen. Läkaren ska kunna motivera på vilket sätt sjukskrivning hjälper patienten till en bättre hälsa.
- Sjukskrivningen ska vara aktiv och bör i de flesta fall kombineras med annan behandling/aktivitet.
- Varje läkare ska ha grundläggande kunskaper i försäkringsmedicin och bedömning av arbetsförmåga. Försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare och rehabiliteringskoordinator har ytterligare kunskap och kan rådfrågas i komplexa ärenden.
- Beakta genusperspektivet och tänk tvärtom. Använd genushanden som verktyg (se bilaga).
- Undvik medikalisering av det som är livets problem.

### *Ansvarsfördelning*

- Tydliggör roller och olika professioners ansvar (detta gäller särskilt läkare, rehabiliteringskoordinator och försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare).
- Ha rutiner för hur underläkare/AT- läkare/ST- läkares sjukskrivningar hanteras och följs upp. Vilken typ av handledning och stöd behövs?
- Utgå från "Stegen" i SKRs metodbok för koordinering (se bilaga) och kom överens om vilka arbetsuppgifter rehabiliteringskoordinatorn på enheten ska ha. Säkerställ att uppdragets omfattning motsvarar den tid som är avsatt för uppdraget.
- Säkerställ att all personal på vårdenheten känner till rehabiliteringskoordinatorns uppdrag.
- Ha tydliga rutiner för hur koordineringsbehov hos patienter ska upptäckas. Vilka patienter ska ha kontakt med rehabiliteringskoordinator och vilka ska inte ha det?
- Ha rutiner för hur inhyrda läkare ska sjukskriva och hur dessa sjukskrivningar följs upp.
- Hur ska kontakt med arbetsgivare tas? Vad gör läkare respektive rehabiliteringskoordinator?

- Använd olika yrkesgruppers kompetens för att göra en teambedömning runt patienten. Ha rutiner för när exempelvis arbetsterapeut, psykosocial resurs och fysioterapeut kopplas in.
- Finns det någon form av rehabteam där det finns möjlighet att diskutera och planera kring sjukskrivna patienter? Hur ser rutiner ut för inbokning till detta? Vem deltar i teamet?
- Bestäm hur och var rehabiliteringsplan och målsättningar ska dokumenteras, av vem, samt vem som är ansvarig för uppföljning.
- Hur ska sjukskrivningsmönster analyseras? På vilket sätt ska statistik användas?

### *Konkreta råd och rutiner*

- Använd Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd hur sjukskrivningsbehov ska bedömas vid olika diagnoser.
- Var uppmärksam på levnadsvanors betydelse för hälsa och arbetsförmåga
- Beskriv hur Ineras Rehabstöd kan användas för att identifiera personer med behov av koordineringsinsatser.
- Bestäm hur sjukskrivningsstatistik ska användas för uppföljning och utvärdering på enheten. Kom överens om "nyckeltal" som följs upp över tid och vem som har ansvar för uppföljningen.
- Ha rutiner för triagering och hur sjukskrivningsfrågor hanteras i första kontakt med vårdenheten. Även rutiner för inbokning av förlängning av sjukskrivning är viktigt, undvik förlängning via telefon.
- Det är viktigt med rutin för samarbete med socialtjänsten. Hur ser samarbetet ut? Vilka intyg ska/ska inte användas?
- Ha en strategi för alkohol- och drogscreening. Screening får dock inte ske rutinmässigt och ska vara frivillig för patienten.
- Använd det frågeformulär som finns på Regionens vårdgivarweb för försäkringsmedicin: "Frågor att besvara om du upplever att du har svårt att klara ditt arbete"
- Ha rutin för kontaktväg till Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Även viktigt med rutin för hur avstämningsmöten bokas.
- Låt försäkringsmedicin/sjukskrivningsrutiner vara en del av introduktionen av nya medarbetare
- Ha en plan för att hålla de försäkringsmedicinska frågorna aktuella på arbetsplatsen, exempelvis som en stående punkt på APT.
- Säkerställ att rutiner och policyers är uppdaterade, tillgängliga samt kända för all personal.

*Bilagor:*



#### GENUSHANDEN

**Kommentar:**

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

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

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

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

*Lillfinger:* Män får tidigare specialtremisser och större stöd av arbetsgivaren.  
Män rehabiliteras utifrån arbete, medan kvinnor rehabiliteras utifrån sin sociala situation..

**TÄNK TVÄRTOM -ALLTID!**

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

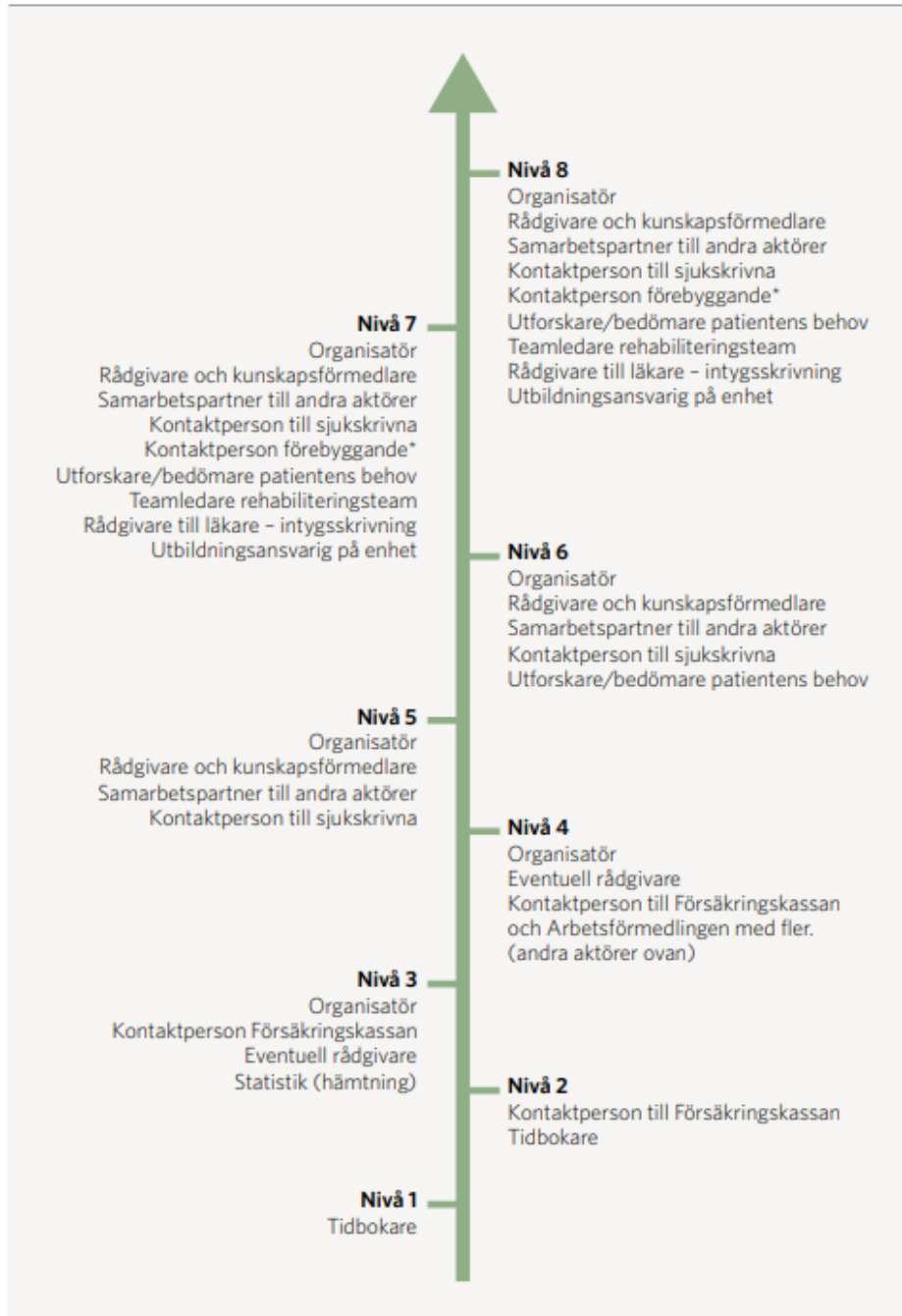
# Koncernkontoret

## Enheten för Kunskapsstyrning



Hämtad från ”Metodbok för koordinering av sjukskrivning och rehabilitering för hälso- och sjukvården.” SKR: [7585-872-2.pdf \(skr.se\)](https://www.skr.se/7585-872-2.pdf)

FIGUR 5. Stegen som visar uppdragets omfattning



Stegen som beskriver arbetsuppgifter som vanligen ingår i koordinatöruppdraget. Enligt enkäter och intervjuer med koordinatörer.

\* Förebyggande arbete ingår inte enligt lagen om koordineringsinsatser.