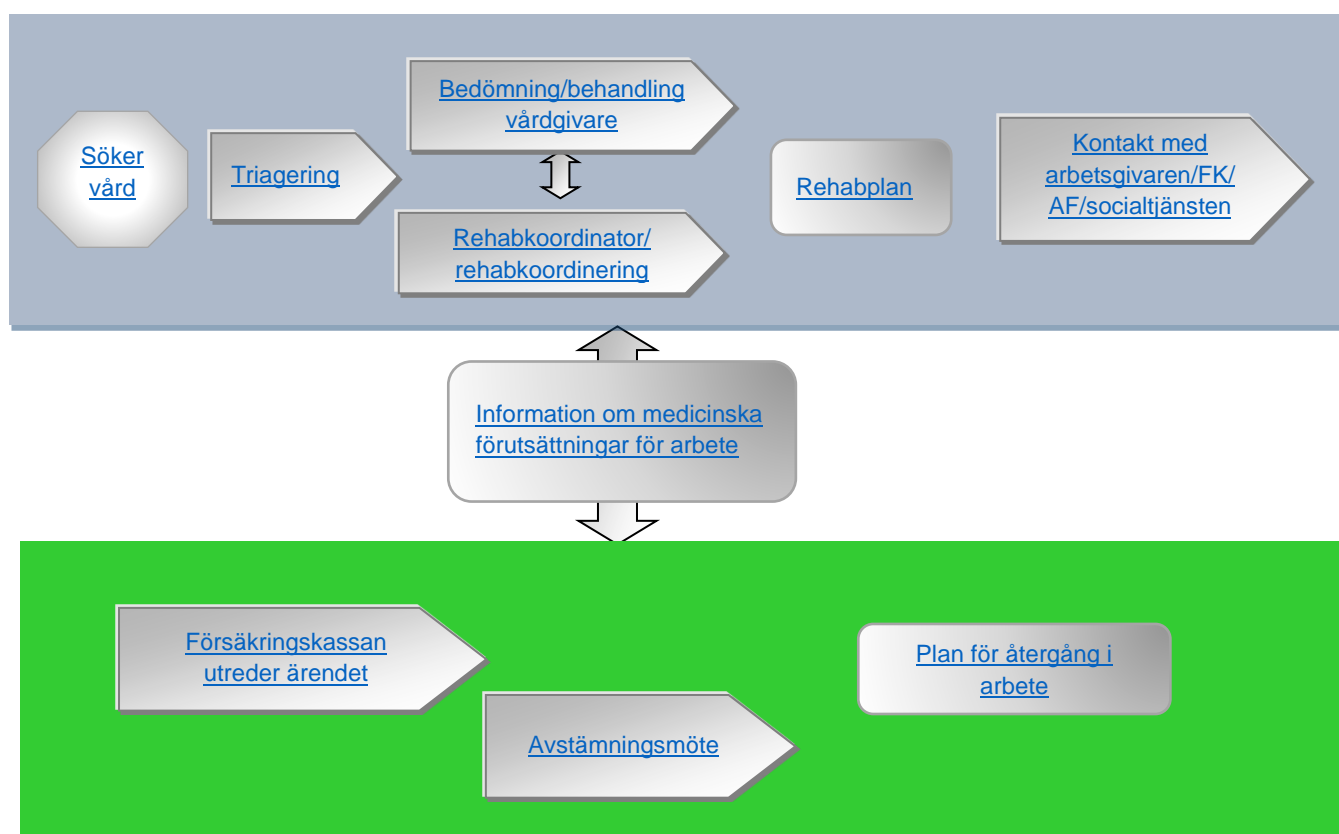


## Tidig samverkan i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen



## Vägledning

Detta dokument kan användas som vägledning för att arbeta igenom vårdcentralens och rehamottagningens arbetsrutiner för tidig samverkan. Vägledningen innehåller frågeställningar som stöd för utveckla aktiviteterna i processen. Målsättningen är att samla och dokumentera vårdcentralens lokala arbetsrutiner för tidig samverkan i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen på ett strukturerat sätt.

Processen ovan beskriver rekommenderade aktiviteter, som skapar värde för de patienter som behöver tidiga och samordnade insatser för att vara kvar eller återgå i arbete enligt Hälso- och sjukvårdsutskottets beslut, RS 1942-2013:

”Förutsättningar ska skapas för en effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess genom att vårdcentraler och sjukskrivningsintensiva sjukhuskliniker inför arbetsrutiner för tidig samverkan, internt inom vården och externt med andra aktuella aktörer såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedling och kommun.”

# Guiden, en arbetsmodell för tidig samverkan i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen i Västra Götalandsregionen

## Beskrivning av guidens, arbetsmodellens funktioner

**Struktur** för att samla och dokumentera vårdcentralens lokala arbetsrutiner för tidig samverkan i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen enligt Hälso- och sjukvårdsutskottets beslut.

Aktiviteterna i strukturen är klickbara. (Håll in Ctrl och klicka på aktuell aktivitet.)

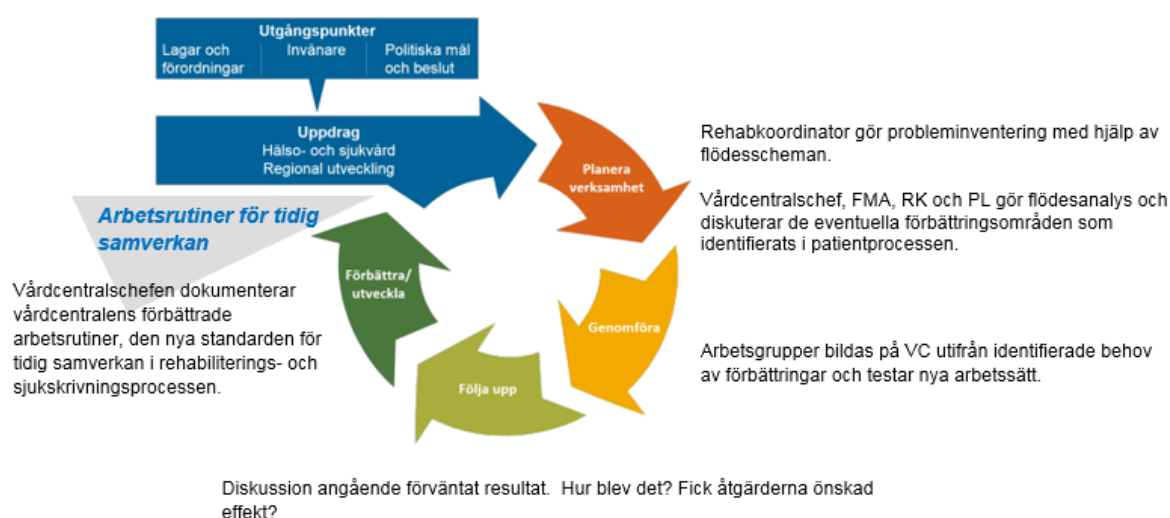
**Arbetsmetod** för ett systematiskt kvalitetsarbete med stöd av flödesscheman och analyser. Arbetsmodellen bygger på processkartläggning med hjälp av flödesanalyser.

För att kartlägga vilka problem/hinder vårdcentralen stöter på i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen kan man använda så kallade flödesscheman. Flödesschemat är en dokumentationsmall som används för att följa patienters väg genom processen. Det visar på ett överskådligt sätt när i processen olika aktiviteter sker och vilka aktörer som är inblandade.

För att arbeta med förbättringar av rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessens olika moment, rekommenderas att en arbetsgrupp tillsätts bestående av vårdcentralchef, försäkringsmedicinskt ansvarig läkare och rehabkoordinator. Därutöver kan även andra yrkeskategorier ingå, t.ex. vårdpersonal som svarar i telefon, personal från både psykisk hälsa och rehab. Rehabkoordinatören kan vara en person som kan ingå i flera arbetsgrupper för att hålla ihop arbetsprocessen.

Respektive arbetsgrupp analyserar och dokumenterar förbättringsområden och rutiner för att effektivisera och kvalitetssäkra rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen med målet att förbättra för patienten och skapa en bättre arbetsmiljö på vårdcentralen.

**Funktionsbunden struktur för verksamhetsuppföljning** på vårdcentral och rehabmottagning samt eventuellt forum för dialog, återkoppling och samverkan med Försäkringskassan.



## Söker Vård

### Syfte:

Att beskriva hur individen kommer i kontakt med vårdcentralen och hur individens behov identifieras.

### Beskrivning/Utförande:

Hur kommer patienter i kontakt med vårdcentralen? Via telefonrådgivning, besök på öppen mottagning eller boka tid själv via webb-tidbok?

Hur identifieras individens behov?

Hur säkerställer ni att patienter bemöts jämställt utifrån sina behov oavsett kön, ålder, socioekonomi och härkomst? [Genushanden.](#)

[Tillbaka](#)

## Triagering

### Syfte:

Att erbjuda rätt vårdnivå och rätt vårdgivare till vårdsökande.

### Beskrivning/Utförande:

Hur säkerställs försäkringsmedicinsk kompetens hos sjuksköterskor som jobbar i telefonrådgivningen/öppen mottagning.

Förslag: Upprätta en utbildningsplan. [Information om försäkringsmedicinska utbildningar.](#)

### Rådgivningsstöd webb

Vårdguide [www.1177.se](http://www.1177.se)

[RGS webb](#)

Vilka frågor ställs när patienter ringer om sjukskrivningsärenden? Finns det frågemall eller annat stöd?

Triagering, SKL-piloter

[Primärvårdstriage](#) – sorteringsguiden för sjuksköterskor på Närhälsans vårdcentraler och jourcentraler.

### Hur ser rutinerna ut för:

Bokning av tid för förlängning av sjukskrivning?

Anpassning av besökstidens längd för patienter med samverkansbehov?

Bokning av avstämningsmöten?

Förstadagsintyg?

Hänvisning till arbetsgivaren (företagshälsovården) vid arbetsrelaterade besvär?

Användning av blankett; [Fråga från socialtjänsten](#) vid sjukskrivning av personer som uppbär försörjningsstöd?

Patienter som är missnöjd med behandlande läkares bedömning i samband med sjukskrivning?

Patienter som fått avslag på ansökan om sjukpenning hos Försäkringskassan?

Patienter som byter vårdcentral under pågående sjukskrivning?

### Hänvisning till annan vårdgivare:

Till vilka professioner och andra aktörer kan patienter hänvisas?

Förslag:

Gör en sammanställning över tillgängliga resurser med kontaktuppgifter;

ex. psykisk ohälsa-team, rehabkoordinator, hälsoenhet, hälsopedagog, rehabmottagningar, företagshälsovård, frivilligorganisationer, samordningsförbund, diakoni.

[Tillbaka](#)

## Bedömning/behandling vårdgivare

### Syfte:

Att underlätta arbetet med bedömning och behandling av patienter med behov av samverkan för att återfå hälsa och vara kvar i arbete alternativt återgå i arbete.

### Beskrivning/Utförande:

Insatserna ska utgå från individens behov och förutsättningar.

Beskriv olika yrkeskategoriers roll och funktion i en sammanhållen rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess på enheten.

Kontaktvägar och kontaktuppgifter till vårdgivare/yrkeskategorier anges under respektive rubrik nedan.

Hur säkerställs att en likvärdig bedömning görs av sjukskrivningsbehov vid samma symtombild, oavsett kön, sexuell läggning och kulturell bakgrund?

Hur görs riskbedömning för att utveckla långvariga besvär?

Finns lokal sjukskrivningspolicy?

Finns rutiner att fråga om hot/våld enligt RMR [Våld i nära relationer – indikationer och handläggning](#).

[VKV Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer](#)

Finns rutiner för att fråga om riskbruk/missbruk?

Beaktas barnperspektivet i samband med sjukskrivning? Finns rutiner för orosanmälan?

### Exempel på bedömning/behandling för:

#### Läkare

Sjukskrivning ska vara medicinskt motiverad och en del av patientens vård och behandling. Målet är i första hand att återfå eller bibehålla arbetsförmåga i sitt arbete eller som arbetssökande. Se Socialstyrelsens [övergripande principer för sjukskrivning](#) och det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Se gemensamma regionala riktlinjer, [Checklista](#) vid bedömning av arbetsförmåga, rehabiliteringsbehov och sjukskrivning.

Plan för sjukskrivning och rehabilitering anges i läkarintyget och dokumenteras under sökord som är känt av alla på vårdenheten.

Hur sker uppföljning av sjukskrivning?

Hur tillvaratas individens resurser? Används förebyggande sjukpenning?

När och hur görs en medbedömning av andra yrkeskategorier vid förlängd sjukskrivning eller förebyggande insatser?

När och hur kopplas Rehabkoordinator in i ärenden?

Hur inhämtas samtycke för rehabkoordinator? Används blankett "samtycke för rehabkoordinator"?

Hur kontaktas arbetsgivaren i samband med sjukskrivningen?

Finns tillgängliga tider för avstämningsmöten med FK, treparts-, samverkans- och rehabmöten?

### Sjuksköterska

Hur kan sjuksköterskan vara en del i att förebygga risk för sjukskrivning? Kunskaper om lokala sjukskrivningsrutiner?

[Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder](#)

[Vårdriktlinjer Levnadsvanor, sjukdomsförebyggande metoder](#)

[Hälsofrämjande/livsstilsfrågor](#)

Psykisk hälsa; psykolog, psykoterapeut, kurator

Hur triageras patienterna till respektive yrkesgrupp?

Finns möjligheter till en tidig första bedömning?

Finns team för behandling av psykisk ohälsa eller kan det utvecklas?

Hur sker kommunikation med övriga i behandlingsteamet runt patienten?

Hur uppmärksammas behov av arbetsgivarkontakt?

Finns "kurativ" funktion?

Sker samarbete med rehabkoordinator för patienter med samverkansbehov och/eller sjukskrivning?

Finns [vårdsamordnare för psykisk ohälsa](#)?

Sker samverkan med rehabkoordinator, psykisk ohälsateam och rehab?

Annan personal på vårdcentralen

Finns det andra yrkeskategorier som möter patienter i behov av tidig samverkan?

Rehab; Arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast

Utbud av kartläggnings- och bedömningsmöjligheter?

Tillgänglighet? Remissrutiner?

Tillgång till funktionsförmågebedömning?

Tillgång till aktivitetsförmågebedömning?

Arbetsplatsbedömning?

Hur triageras patienterna till respektive yrkesgrupp?

Finns möjligheter till en tidig första bedömning?

Samarbete med rehabkoordinator?

Hur remitteras patienter till rehabiliteringsteam?

Hur återkopplas teamens bedömning/utredning/behandlingsresultat?

[Tillbaka](#)

# Rehabkoordinator/rehabkoordinering

## Syfte:

Att beskriva rehabkoordinator/rehabkoordinering.

Rehabkoordinatören är en stödfunktion inom försäkringsmedicin på vårdenheten samt har en samordnande funktion i individärenden inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen.

## Beskrivning/Utförande:

[Uppdragsbeskrivning för rehabiliteringskoordinator](#). Verksamhetschef formulerar lokal beskrivning för RK utifrån den regionala och prioriterar utifrån behov och resurser på vårdcentralen.

[Metodstöd](#) och [Metodbok för rehabkoordinering](#)

Finns avsatt tid och mandat för uppdraget?

Rutin för hantering av samtyckesblankett?

Hur fungerar samarbetet med försäkringsmedicinskt ansvarig läkare?

Har rehabkoordinatören ett [kvalitetssäkringsuppdrag](#) på vårdcentralen?

Kan rehabkoordinator vara ett triageringsalternativ i sjukskrivningsärenden?

Finns rutiner för:

När och hur kopplas rehabkoordinator in i ett patientärende?

Handhavande av samtyckesblankett?

Triagering direkt till rehabkoordinator i sjukskrivningsärenden?

Hur och när en arbetsgivare kontaktas i ett sjukskrivningsärende?

Uppföljning av pågående sjukskrivningar?

Vilka samverkansytor rehabkoordinatören har internt i organisationen?

Vilka externa aktörer rehabkoordinator har kontaktvägar till?

[Tillbaka](#)

# Rehabiliteringsplan

## Syfte:

Säkerställa att rehabiliteringsplan upprättas, dokumenteras och följs upp.

Beskrivning av planerad eller pågående behandling eller åtgärd inom hälso- och sjukvården med målsättning att återfå/öka arbetsförmågan.

## Beskrivning/Utförande:

Rehabiliteringsplanen ska beskriva åtgärder och dess omfattning (vad, hur ofta, hur länge) och ska upprättas tillsammans med patienten. Det bör framgå vem/vilka som deltagit i framtagandet av planen.

Ett läkarintyg som innehåller en tydlig planering kan utgöra rehabiliteringsplanen. Det är viktigt med tydlig dokumentation av planen i patientjournalen under sökord som är känt av alla på vårdenheten.

Förslag på sökord som kan ingå i en rehabiliteringsplan:

**Aktuellt:** Nuvarande situation

**Diagnos:** Aktuella diagnoser som har betydelse för behov av rehabilitering

**Funktionsnedsättning:** Bedömning utifrån profession eller sammanfattning från journalanteckning/läkarintyg (med hänvisning till journalanteckning med datum)

**Aktivitetsbegränsning:** Bedömning utifrån profession eller sammanfattning från journalanteckning/läkarintyg (med hänvisning till journalanteckning med datum)

**Sjukskrivning:** Omfattning och hur länge

**Sysselsättning:** Anställning (arbetsuppgifter), arbetslös, studerar, föräldraledighet

**Försörjning:** Lön, studielån, A-kassa, ekonomiskt bistånd, föräldrapenning

**Mål:** Huvudmål/delmål

**Bedömning:** Sammanfattning av situationen

**Planerad åtgärd:** Överenskommen åtgärd hos aktuell behandlare eller andra inblandade aktörer och patienten själv

[Tillbaka](#)



## Kontakt med arbetsgivare och externa samverkansaktörer

### Syfte:

Att kartlägga aktuell arbetsförmåga samt föra en dialog om det finns insatser som kan förhindra eller förkorta sjukskrivning.

Kontakten ska bidra till att arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen/socialtjänsten får kännedom om vilka anpassningar som, utifrån medicinska bedömningar av hälso- och sjukvården, behövs för att underlätta återgång i arbete.

Kontakt med Försäkringskassan tas för samordning för personer med behov av insatser från flera aktörer.

### Gäller för:

All vårdpersonal som arbetar med personer som har samverkansbehov

### Beskrivning/Utförande:

Kontaktuppgifter till externa aktörer anges under respektive rubrik.

För att ta kontakt i personärenden måste skriftligt samtycke finnas mellan vårdgivaren och patienten.

### Att utifrån personens behov samverka med:

#### Arbetsgivaren (företagshälsovården)

Vem, när och hur tas kontakt?

Är företagshälsovården inkopplad?

Finns kontaktpersoner till större arbetsgivares HR-avdelning?

Används trepartssamtal/möte mellan läkare, patient och arbetsgivare?

Finns struktur för vilka frågor som ställs i samband med arbetsgivarkontakt?

#### Arbetsförmedlingen

Används trepartssamtal/möte mellan läkare, patient och AF?

#### Socialtjänsten

#### Försäkringskassan

Hur sker kontakt med FK för samordning för personer med behov av insatser från flera aktörer?

[Tillbaka](#)

## Information om medicinska förutsättningar för arbete

### Syfte:

Att beskriva den information som behövs för att Försäkringskassan ska kunna utreda och bedöma arbetsförmåga samt behov av samordning av rehabiliteringsinsatser – den samlade bedömningen av personens funktionsnedsättning och aktivitetsförmåga utifrån aktuellt sjukdomstillstånd och arbete/sysselsättning.

Att synliggöra behovet av strukturerad kommunikation mellan Hälso- och sjukvården och Försäkringskassan med fokus på personens medicinska förutsättningar för arbete.

### Rutiner vid behov av komplettering av medicinska underlag

Försäkringskassan kan bara betala ut sjukpenning om underlaget i ärendet styrker att det finns rätt till ersättning. Försäkringskassan får alltså inte betala ut sjukpenning under tid när rätten till ersättning utreds, exempelvis då ett medicinskt underlag kompletteras.

För att undvika att en person ska bli utan sjukpenning och försättas i en svår ekonomisk situation är det viktigt att de läkarintyg som utfärdas är så kompletta som möjligt från början. Om Försäkringskassan måste begära in kompletteringar så behöver de komma in så snabbt som möjligt för att undvika avbrott i utbetalning av sjukpenning.

Beskriv rutiner för komplettering – så här samarbetar vårdcentralen med **FK XXXX**

Dialog och återkoppling angående kvalitet och omfattning på kompletteringar av läkarintyg - så här samarbetar vårdcentralen med **FK XXXXXX**

Vid strukturella problem i processen kontaktas i första hand processledaren, som tar vidare kontakter.

Ytterligare beskrivning av Försäkringskassans informationsbehov och arbetssätt finns under aktiviteten Försäkringskassan utreder ärendet.

[Tillbaka](#)

# Försäkringskassan utreder ärendet

## Syfte:

Beskrivning av Försäkringskassans behov av information om medicinska förutsättningar för återgång i arbete. Beskrivning av den information som behövs för att utreda och bedöma arbetsförmåga samt behov av samordning av rehabiliteringsinsatser.

## Utredning och bedömning av arbetsförmåga

En förutsättning för Försäkringskassans uppdrag att samordna rehabiliteringsinsatser är att arbetsförmågan är nedsatt på grund av medicinska skäl, detta är även grunden för rätt till sjukpenning.

För att kunna bedöma om en person har rätt till sjukpenning behöver Försäkringskassan ett läkarintyg som ger medicinsk förklaring till varför personen inte kan arbeta, en samlad bedömning av personens funktionsnedsättning och aktivitetsförmåga utifrån aktuellt sjukdomstillstånd och arbete/sysselsättning. Försäkringskassan behöver också information om de medicinska förutsättningarna för återgång i arbete.

Information om vad ett läkarintyg behöver innehålla finns i broschyren *Vad ska ett läkarintyg innehålla?* (FK 7263) som finns på Försäkringskassans hemsida:

[https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/512938d6-4f7a-4bd2-83f5-76772113f11b/40349\\_information\\_om\\_lakarintyg\\_A\\_2012\\_08\\_20.pdf?MOD=AJPERES&CVID](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/512938d6-4f7a-4bd2-83f5-76772113f11b/40349_information_om_lakarintyg_A_2012_08_20.pdf?MOD=AJPERES&CVID)

## Samordning av rehabiliteringsinsatser

För att Försäkringskassan ska kunna bedöma behov av samordning av rehabiliteringsinsatser är det viktigt med uppgifter om vilka medicinska åtgärder som krävs för att återfå arbetsförmåga. Exempel på frågor som Försäkringskassan önskar svar på:

Vad är nästa steg i behandlingen?

Vad finns det för planering?

Hur ser du som läkare på återgång i arbete?

Vad krävs för att patienten ska kunna återfå arbetsförmåga till någon del?

Har vården haft kontakt med arbetsgivare och i så fall vad som kom fram?

Kan anpassningar på arbetsplatsen möjliggöra arbetsåtergång helt eller delvis?

Är det möjligt att starta arbetslivsinriktad rehabilitering?

[Tillbaka](#)

## Plan för återgång i arbete

### Personer med behov av samordnade insatser från flera aktörer

När det behövs insatser och stöd från flera aktörer för att en person ska kunna återgå i arbete/arbetsökande har Försäkringskassan ansvar för att samordna rehabiliteringen. Personlig handläggare samordnar insatserna och följer upp de aktiviteter som ska genomföras av de olika aktörerna.

När en person bedöms ha rätt till sjukpenning ska Försäkringskassan göra en plan för hur hen så snart som möjligt ska kunna återgå i arbete. Personlig handläggare sammanställer de insatser och aktiviteter som behövs i en plan för återgång och förankrar den hos den det gäller och berörda aktörer.

Planen ska ge överblick och göra det möjligt för alla aktörer att vara delaktiga i att personen ska få tillbaka arbetsförmågan.

Försäkringskassan följer upp planen och stämmer av med personen och berörda aktörer för att säkerställa att de insatser och aktiviteter som ingår i planen genomförs. Eventuella avvikelser uppmärksammas och planen revideras vid behov. I första hand är det den försäkrade och övriga medaktörer som ansvarar för rapporteringen till Försäkringskassan.

### Avstämningsmöte

Det är ofta lämpligt att träffa personen tillsammans med alla berörda aktörer på ett avstämningsmöte när det ska göras en gemensam planering. Det kan till exempel vara Försäkringskassan, behandlande läkare och arbetsgivare. Avstämningsmöte syftar till att stämma av vilka insatser som kan vara aktuella utifrån personens hälsotillstånd och pågående medicinska behandling samt arbetsgivarens möjligheter till anpassning. Personlig handläggare är den som kallar till mötet och håller i mötet.

Försäkringskassan ska alltid ge återkoppling på vårdens impulser om att det behövs ett tidigt möte - även i de fall då det inte blir något möte.

[Tillbaka](#)