Landstinget i Kalmar län

Riktlinje
Sjukskrivningsprocessen

Syfte
Att skapa en bra och kvalitetssäkrad sjukskrivning.

Mål
Att med gemensamt förhållningssätt uppnå en patient- och rättssäker samt jämställd sjukskrivningsprocess.

Giltighet
Tills vidare.

Målgrupp
Verksamhetschefer för sjukskrivande enheter samt för landstingsfinansierad privat vård om detta avtalats.

Ansvarig för dokumentet
Christer Holmgren, Planeringsdirektör

Revideras och följs upp
Vid behov.

Beslutsdatum
2016-02-01

Beslutat av
Krister Björkegren, Landstingsdirektör

För ett friskare tryggare och rikare liv

Landstingets övergripande kvalitetsledningssystem

Landstingets riktlinje för sjukskrivningsprocessen ingår i landstingets rutiner för uppföljning av kvalitet och säkerhet.

Landstingsplanen är det viktigaste styrdokumentet och beslutas av landstingsfullmäktige. Enligt modellen Balanserade Styrkort tas mål, med mått och målvärden, fram inom fyra målområden utifrån landstingsövergripande vision, strategier och landstingsplan. Verksamhetsplan och Balanserade Styrkort upprättas på förvaltningsnivå, och basenhets/enhetsnivå. Ledningen beslutar om vilka källor som ska analyseras såsom öppna jämförelser, kvalitetsregister, nationella, regionala och lokala mätningar eller undersökningar av utsedda grupper/personer. Egenkontrollen sker systematiskt vid verksamhets- och processdialoger, delårsrapporter och årsredovisningar. Resultaten diskuteras i sjukvårdsledningsgruppen som återkopplar vid verksamhets- och processdialoger. Beslut om övergripande aktiviteter omsätts i den årliga verksamhetsplanen. Berörd verksamhet eller processägare ansvarar för att åtgärder genomförs för att förbättra processer och rutiner.

Riskbedömningar och riskanalyser ska genomföras för att bedöma om det finns risk för händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Riskanalyser genomförs på lokal verksamhetsnivå och på övergripande organisatorisk nivå.

Riskanalys genomförs i samband med organisationsförändringar eller negativ händelse på annan enhet som skulle kunna hända i den egna verksamheten, risker som identifieras via avvikelser. Beslut att en riskanalys ska genomföras tas på övergripande nivå, förvaltningsnivå och basenhets/enhetsnivå. Ledningen beslutar vilka åtgärder som ska vidtas, när uppföljning ska ske samt återkopplar till verksamheten. Mer övergripande åtgärder omsätts i den årliga verksamhetsplanen.

Klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet ska tas emot och utredas. Dessa kan framföras av patient, närstående, personal, vårdgivare, de som bedriver socialtjänst och myndigheter. Klagomål och synpunkter lämnas till patientnämnden eller till berörd enhet. Personalen är skyldig att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Personal rapporterar avvikelse i det datoriserade avvikelsesystemet LISA. Verksamhetschefen ansvarar för den lokala avvikelsehanteringen och att avvikelsen utreds, analyseras och åtgärdas av närmaste chef.

Riktlinje för sjukskrivningsprocessen

Riktlinjen för sjukskrivningsprocessen ingår som en del av landstingets övergripande policy (gemensamma dokument) och omfattas av dess övergripande förhållningssätt, rutiner för kvalitetssäkring och uppföljning.

Riktlinjen kompletteras med lokala rutiner på verksamhetsnivå (lokala underdokument).

I riktlinjen beskrivs vilket förhållningssätt sjukskrivande läkare ska ha till sjukskrivning, vilka rutiner som gäller, hur ansvaret fördelas och hur uppföljning ska ske. Som bilaga till riktlinjen anges även mätbara mål och hur dessa ska följas upp samt områden som ska beaktas i de lokala riktlinjerna på verksamhetsnivå. Dessa uppdateras årligen.

Definition av sjukskrivning

Sjukskrivning är en del av vård och behandling. Läkare (i vissa fall tandläkare) skriver senast efter en veckas sjukfrånvaro för en patient ett intyg som styrker att sjukdom eller skada föreligger och att arbetsförmågan som en följd av detta är nedsatt med minst 25 procent. Läkaren ska i intyget konstatera att den funktionsnedsättning som sjukdomen innebär medför aktivitetsbegränsningar som gör att patienten helt eller delvis inte kan utföra sina vanliga arbetsuppgifter (alt. vara arbetssökande/vårda barn). Läkaren ska dessutom, snarast möjligt, göra en prognostisk bedömning av arbetsförmågan och relevanta rehabiliteringsinsatser för att behålla eller förbättra arbetsförmågan. En rehabiliteringsplan ska upprättas i de fall där differentierat intygande (enklare sjukintyg) inte är tillämpligt.

Mål för sjukskrivningsprocessen

Landstingets övergripande mål är att med ett gemensamt förhållningssätt uppnå en patient- och rättssäker samt jämställd sjukskrivningsprocess så att god vård uppnås.

Med rättssäker sjukskrivningsprocess avses att korrekt tillämpa socialförsäkringen med tillhörande regelverk.

Med jämställd sjukskrivningsprocess avses att sjukskrivning sker utifrån patientens enskilda behov oavsett kön.

Med patientsäker avses att sjukskrivningen ska uppfylla kravet på god vård. Det innebär att sjukskrivning ska vara:

1. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig

Sjukskrivning är en del av vård och behandling och läkarens professionella bedömning ska ske enligt evidensbaserad kunskap och nationella och lokala riktlinjer. Övergripande principer enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd ska beaktas vid all sjukskrivning.

2. Säker

Kontraindikationer för och bieffekter av sjukskrivning ska beaktas utifrån den enskilde patientens situation.

3. Patientfokuserad

Sjukskrivning ska ske i dialog med patienten och med respekt för den enskilda människans värdighet. Utgångspunkt är individens behov.

4. Effektiv

Sjukskrivning ska ske kostnadseffektivt så att tillgängliga resurser används på bästa sätt. Resursfördelningen (till exempel tid och rehabilitering) ska ske efter behov.

5. Jämlik

Bedömning av sjukskrivningsbehov ska ske på lika villkor oavsett kön, bostadsort, etnicitet, ekonomiska villkor, funktionshinder, ålder och sexuell läggning.

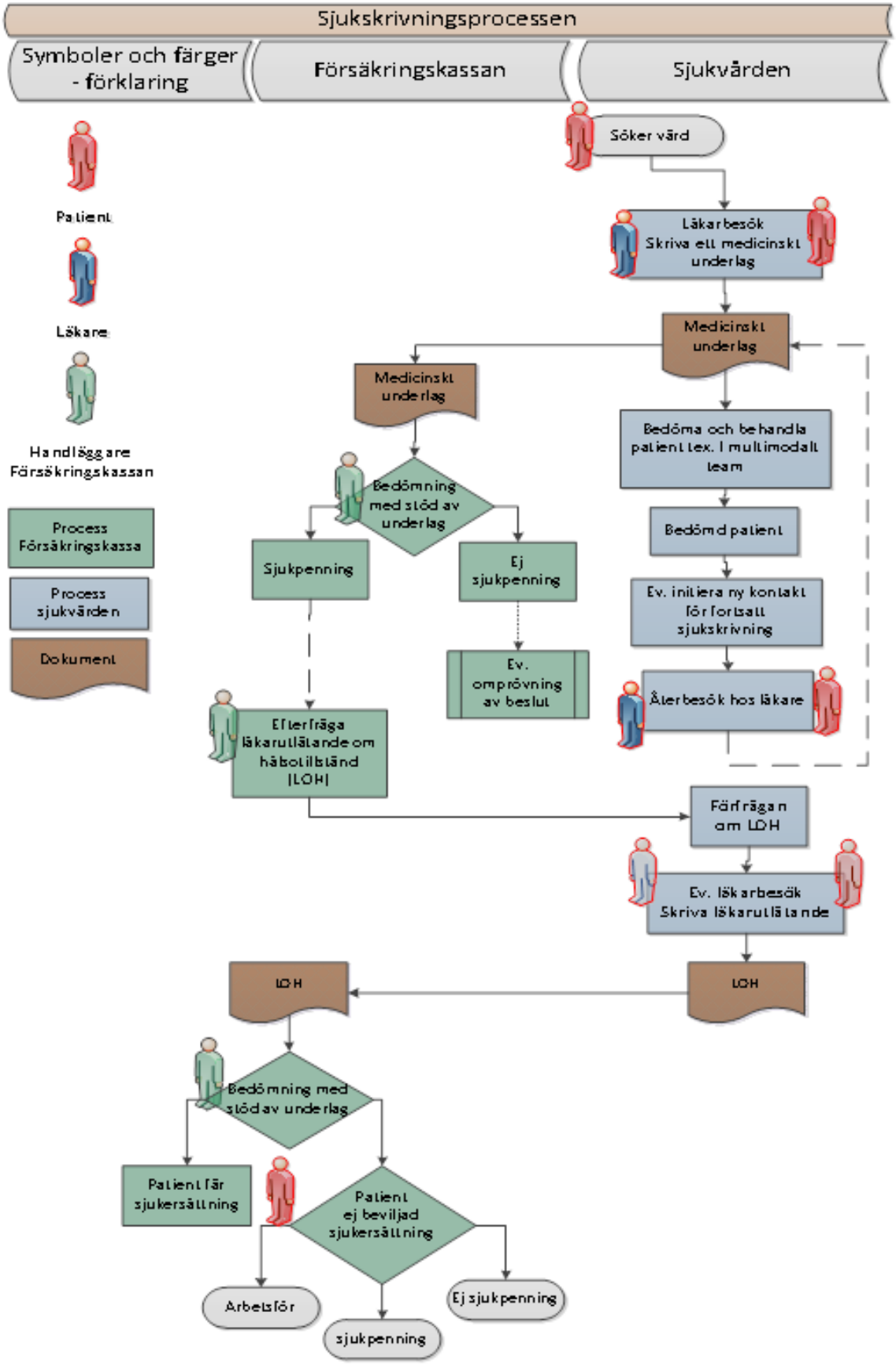
6. Ges i rimlig tid

Medicinsk bedömning för sjukskrivning ska göras snarast med beaktande av gällande vårdgaranti och prioriteringsregler.

Mätning av mål och nyckeltal: Se bilaga

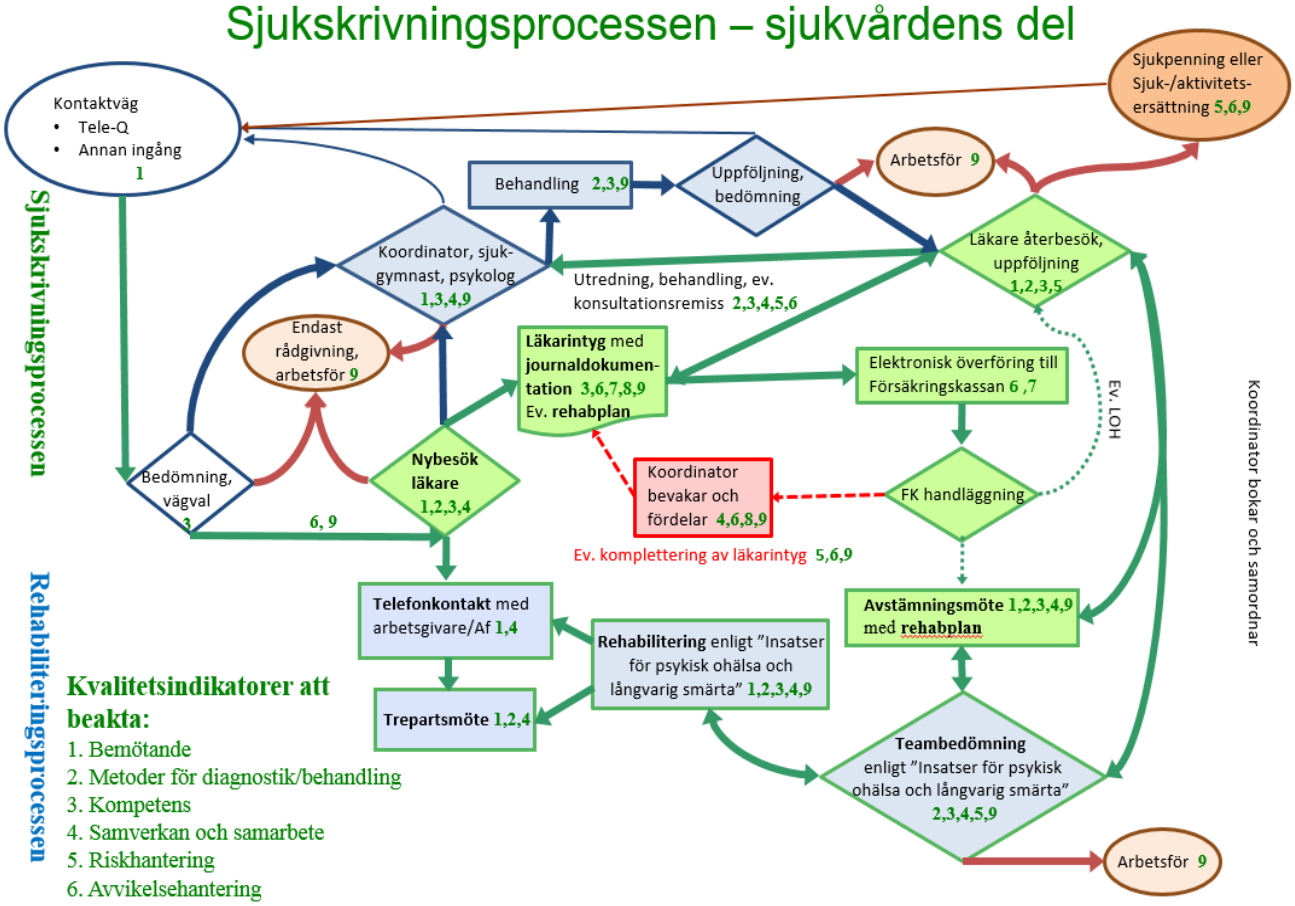
Landstinget i Kalmar län

Processbeskrivning



Landstinget i Kalmar län

Sjukskrivningsprocessen – sjukvårdens del



Kvalitetsindikatorer att beakta:

1. Bemötande
2. Metoder för diagnostik/behandling
3. Kompetens
4. Samverkan och samarbete
5. Riskhantering
6. Avvikelsehantering
7. Försörjning av tjänster, material och teknik
8. Spårbarhet
9. Kontroll

Landstingets mål:

Se aktuellt styrkort

Ansvarsfördelning

Landstingsstyrelsen:

- beslutar om övergripande mål och riktlinjer för det systematiska kvalitetsarbetet i sjukskrivningsprocessen
- följer upp och utvärderar resultat
- säkerställer att nationella riktlinjer används. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet, såväl det övergripande som det diagnosspecifika, ska beaktas vid all sjukskrivning.

Landstingets tjänstemannaledning:

- ansvarar för att landstingsstyrelsens beslut genomförs i organisationen
- samverkan sker mellan myndigheter på organisatorisk nivå
- efterfråga resultat
- återrapportera till landstingsstyrelsen, i bl.a. delårsbokslut och årsredovisning.

Förvaltningschefen/ verksamhetschefen:

- ansvarar för att vårdgivarens övergripande mål och riktlinjer efterlevs
- ansvarar för att årligen fastställa och dokumentera lokala rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet för sjukskrivningsprocessen för att kunna styra, följa upp och utveckla arbetet.

Områden att beakta på verksamhetsnivå

Denna övergripande riktlinje kompletteras med en lokal rutin. Förvaltningschefen/verksamhetschefen ansvarar för att utforma dessa rutiner, beskriva arbetsgången vid sjukskrivningsärenden samt utse enhetens sjukskrivningskoordinator/ rehabsamordnare. Följande områden bedöms påverka kvaliteten vid sjukskrivningsprocessen och ska särskilt beaktas i den lokala rutinen:

Bemötande

Patienter ska bemötas personligt och informativt i telefon, på enheten och i den fortsatta processen.

Metoder för diagnostik, vård och behandling

Arbetet med sjukskrivning grundas på lagar, styrdokument, vägledningar och föreskrifter som framgår av referenslistan. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd ska beaktas vid alla sjukskrivningar.

Dessutom kan följande stöddokument som är tillgängliga via länk från landstingets webbplats (www.ltkalmar.se/sjukskrivning) användas som metodstöd:

- Bra sjukskrivning – tankestöd för den sjukskrivande läkaren i tidigt skede
- Sjukskrivning som rätt och/eller nyttighet
- Frågor att besvara inför en eventuell sjukskrivning
- Skattning av funktionella förmågor (NORFUNK)

Kompetens

Personal inom varje sjukskrivande enhet ska ha grundläggande kompetens och fortlöpande hålla sig à jour med utvecklingen inom området.

I sjukskrivningssammanhang tillhandahåller landstinget information/utbildning huvudsakligen inom följande områden:

1. försäkringsmedicin

2. samverkan kring rehabilitering

3. våld i nära relationer

4. genusperspektiv

Alla berörda har tillgång till en internetbaserad utbildning i försäkringsmedicin via sjukskrivningswebben (http://www.sjukskrivningar.se). Dessutom erbjuds lärarledda utbildningsdagar och möjlighet att göra studiebesök på det lokala försäkringscenter som finns för Kalmar-Västervik. Behovet av läkarnas utbildning tillgodoses i individuella utvecklingsplaner som upprättas vid medarbetarsamtal.

Kvalitetsuppföljning

Uppföljning av uppställda mål och nyckeltal ska ske enligt de direktiv som framgår av landstingets kvalitetsledningssystem. All statistik ska vara könsuppdelad.

Kvalitetsförbättringar

Baserat på uppföljningen ska beslutade förbättringsåtgärder dokumenteras.

Samverkan och samarbete

Det är viktigt att medarbetarna inom enheten fungerar bra tillsammans med övriga utrednings-, bedömnings- och behandlingsfunktioner inom landstinget och externa organisationer. Förvaltningschefen/verksamhetschefen ansvarar för att utforma samverkans- och samarbetsrutiner för en sammanhållen sjukskrivningsprocess. En särskild funktion ska säkerställa att dessa rutiner följs i varje enskilt sjukskrivningsärende. Med samarbete avses det arbete på individnivå som sker gemensamt mellan handläggare, läkare m.fl. som möter patienten. Insatser planeras tillsammans så att de koordineras. I den lokala rutinen ska framgå vem som har ansvar för den enskilde patientens sjukskrivning. Ett vägledande dokument, ”Riktlinje avseende ansvarsfördelning för sjukskrivning”, finns på landstingets webbplats för sjukskrivning, www.ltkalmar.se/sjukskrivning.

Riskhantering

Riskhantering är rutiner för att identifiera, analysera, bedöma och åtgärda orsaker eller omständigheter som kan leda till vårdskada. Med vårdskada i detta avseende åsyftas att sjukskrivningen skapar problem. Långtidssjukskrivning av vissa tillstånd är med ökad kännedom om isolerings- och passiviseringseffekter exempel på ett riskområde. Rutinmässig förlängning av sjukskrivning utgör en risk i detta sammanhang. Ett annat exempel på risk är undermåligt ifyllda intyg som fördröjer Försäkringskassans handläggning.

Avvikelsehantering

Sjukskrivning är en del i vård och behandling och avvikelser inom detta område ska hanteras på samma sätt som avvikelse för medicinska åtgärder som exempelvis ordination, remiss etc. enligt landstingets övergripande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.

Spårbarhet

Rutiner för hur sjukskrivning ska dokumenteras i journal ska finnas för att sjukskrivning av enskild patient ska kunna identifieras och spåras.

Referenser

Följande lagar och styrdokument ligger till grund för arbetet med sjukskrivningar:

Grundläggande lagstiftning:

Hälso- och sjukvårdslagen – HSL (1982:763)

Patientlag (2014:821)

Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens: område – LYHS,

Tandvårdslagen (TL 1985:125)

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)Patientdatalagen (2008:355)

Diskrimineringslagen (2008:567)

Socialförsäkringsbalken (2010:110)

Föreskrifter och vägledningar m.m:

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – en vägledning för sjukskrivning, Socialstyrelsen, 2007, rev. 2012

Vilka uppgifter behöver ett medicinskt underlag (FK 7263) innehålla och vad ska beskrivas?

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Nationella indikatorer för God vård, Socialstyrelsen, 2009-11-5

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 för utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. (SOSFS 2005:29)

Bilaga

Styrkort med nyckeltal

Landstinget i Kalmar län

Bilaga

Styrkort 2016 - sjukskrivningsprocessen

Perspektiv	Strategiska mål	Framgångsfaktorer	Nyckeltal	Mätmetod
Verksamhet och process	Tidiga insatser och samverkan med arbetsgivare och myndigheter	Trepartsmöten genomförs för kvinnor under pågående MMR1 Trepartsmöten genomförs för män under pågående MMR1 Rehabiliteringsplan upprättas för kvinnor som genomgår MMR1 Rehabiliteringsplan upprättas för män som genomgår MMR1	50 % av kvinnor som har arbetsgivare ska ha deltagit i trepartsmöte 50 % av män som har arbetsgivare ska ha deltagit i trepartsmöte 100 % av kvinnor som genomgår MMR1 ska ha en upprättad rehabiliteringsplan 100 % av män som genomgår MMR1 ska ha en upprättad rehabiliteringsplan	Inrapporteringsblankett till ”Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta” Inrapporteringsblankett till ”Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta” Inrapporteringsblankett till ”Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta” Inrapporteringsblankett till ”Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta”
	En jämställd sjukskrivningsprocess. Ökad medvetenhet om sjukskrivningsmönster för män respektive kvinnor	Sjukskrivande enheter inom Primärvården som har sjukskrivnings-koordinator tar fram könsuppdelad statistik över sjukskrivningarna minst kvartalsvis	90 % av sjukskrivande enheter inom Primärvården som har sjukskrivningskoordinator tar fram könsuppdelad statistik minst kvartalsvis	Enkät vid årets slut till sjukskrivande enheter med sjukskrivningskoordinator Uppföljning i samband med dialogmöten