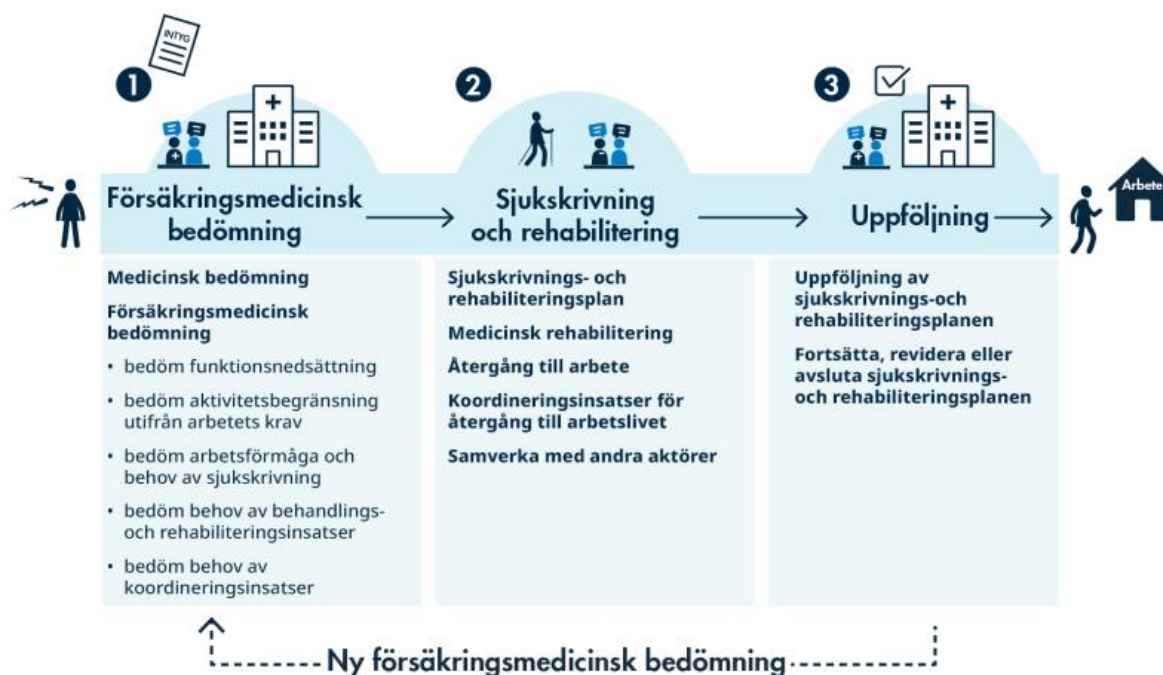


Rutindokument arbetsförmågebedömning och sjukskrivning



Sjukskrivning är en del i vård och behandling.

När läkare bedömer att behov av sjukskrivning föreligger ska Socialstyrelsens övergripande principer vid sjukskrivning tas i beaktning.

Läkaren ska göra en objektiv bedömning av den enskilda personen och begränsa sig till det hen som läkare kan bedöma och ta ansvar för. Det är sjukdomens *konsekvens* för funktions- och arbetsförmåga som motiverar sjukskrivning, inte diagnosen i sig.

Kontraindikationer samt för- och nackdelar vid sjukskrivning ska beaktas och diskuteras med patienten i varje enskilt fall. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd ska användas där så är tillämpligt.

Läkare under utbildning ska ha handledning kring sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för att få utfärda medicinska underlag. De bör inte överta intygsförlängningar där flera andra läkare varit inblandade under samma sjukperiod.

Det är viktigt att reda ut olika medicinska situationer och eventuell samsjuklighet så tidigt som möjligt i sjukskrivningsperioden för att behandlingen ska bli framgångsrik, men också för att undvika en lång och komplicerad sjukskrivning eller medikalisering. Exempel på faktorer som du behöver vara uppmärksam på (komplicerande faktorer):

- oklarheter kring diagnosen eller biopsykosociala faktorer
- flera samtidiga diagnoser som påverkar varandra och möjligheter till behandling

- riskfaktorer eller osäkerhetsfaktorer: – låg motivation – låg följsamhet till behandling – riskbruk – våld i nära relationer – sociala faktorer, konflikt eller vantrivsel – tidigare sjukskrivningshistorik – risk för att en patient som är sjukskriven med tiden får sänkt funktionsförmåga och att fler sjukdomstillstånd tillstöter.

Utifrån detta kan man se att det finns okomplicerade sjukskrivningar, när diagnosen är klar och behovet är uppenbart. Det finns inte heller några riskfaktorer eller osäkerhetsfaktorer som behöver beaktas. I andra änden finns komplicerade sjukskrivningar. Där kan t ex diagnosen eller andra biopsykosociala faktorer kan vara oklara eller att olika samtida diagnoser påverkar möjligheten till rehabilitering.

Biopsykosocial modell – delar som ingår:

- Hälsotillstånd: diagnos eller diagnoser
- Funktionstillstånd: funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning
- Omgivningsfaktorer: fysisk miljö och social situation, arbetsmiljö, våld i nära relationer – främjande eller hindrande faktorer. Missbruk.
- Personliga faktorer: motivation och tilltro till egen förmåga.

Att göra en försäkringsmedicinsk bedömning

1. **Medicinsk bedömning.** Diagnosen är central för den försäkringsmedicinska bedömningen. Utred och bedöm patientens sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.
2. **Bedöm funktionsnedsättningen** som orsakats av sjukdomen. Värdera graden av funktionsnedsättningen. Exempelvis; lindrig, måttlig eller svår depression.
 - observationer: konkreta exempel på hur funktionsnedsättningen visat sig vid undersökningen

Anamnes - viktigt vid funktionsnedsättningar som inte är uppenbara i rummet, exempelvis sömn, smärta, fatigue, vissa kognitiva och psykiska funktionsnedsättningar

 - undersökningsfynd: avvikelser i somatiskt, psykiskt status
 - testresultat, inklusive klinisk bedömning.
 - läkarens bedömning av funktionsnedsättningen, där ovanstående punkter sammanvägs.

3. **Bedöm aktivitetsbegränsningen** i relation till patientens arbetsuppgifter. Fråga t ex om:

- Vilka uppgifter har du i ditt arbete eller sysselsättning? Vad gör du, hur gör du och när gör du dem?
- Vilka uppgifter eller aktiviteter är svåra att utföra?
- Vilka uppgifter eller aktiviteter går bra att utföra?
- På vilket sätt skulle anpassningar underlätta möjligheterna att arbeta eller utföra dina uppgifter? Exempelvis schema, arbetsuppgifter, arbetsställningar, arbetshjälpmedel eller arbetsbelastning.
- Hur upplever du din arbetsmiljö, stöd från chef och arbetskamrater i ditt arbete

När läkaren bedömer aktivitetsbegränsningar ingår det att väga samman flera olika delar:

- Diagnos.
- Funktionsnedsättning.
- Dialog med patienten om arbetet eller sysselsättningen: – arbetsuppgifter – vad patienten inte kan göra och vad patienten kan göra.
- Aktivitetsbegränsningar som du eventuellt har kunnat observera vid undersökningen.
- Dialog med patienten om synen på den egna arbetsförmågan, möjligheter till arbetsanpassning, för- och nackdelar med sjukskrivning.

Exempel på aktivitetsbegränsningar med konkreta exempel

- Att ta beslut: planera, samordna och leda en verksamhet.
- Att hantera ansvarstagande: ansvara för läkemedelshantering.
- Att hantera stress och psykologiska krav: hantera stressiga situationer som uppstår i klassrummet.
- Att lösa problem: analysera och lösa problem vid it-driftstopp.
- Att fokusera uppmärksamhet: följa komplicerade instruktioner.
- Att företa enstaka uppgift: initiera, genomföra och avsluta uppgifter.
- Att använda handens finmotorik: montera maskindelar.
- Att kommunicera: informera om varor och ge råd.
- Att gå uppför och nedför trappor: dela ut post.
- Att arbeta över axelhöjd: måla innertak.
- Att lyfta och bära föremål: hantera varumottagning, packa upp och fylla på varor.

4. Vid behov av stöd i bedömning av funktionsnedsättningen kan t ex sjukgymnast, arbetsterapeut, psykolog involveras.
5. Ta hjälp av socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Där finns diagnosspecifika råd kring t ex sjukskrivningens längd att hämta. Stödet finns länkat i Webcert och kommer upp automatiskt när man fyllt i diagnos. Kunskapsmaterialet – fysiska och psykiska krav i olika yrkesgrupper – finns tillgängligt på arbetsformedlingen.se.

Sjukskrivning och rehabilitering

1. Patienten bör från början av sin sjukskrivning få en sjukskrivning och rehabiliteringsplan. Detta innefattar en plan för sjukskrivningen och hur länge den ska pågå. Det är bra att, om möjligt, redan från början ge en prognos för hur sjukskrivningen ska trappas ned och utforma sjukintyget därefter. Alternativt ges patienten den informationen på annat sätt. Om prognos för återgång till 100% inte kan göras kan man istället t ex ge en plan för upptrappning till 50%. Vid behov revideras planen. Att från början göra en plan gör processen tydligare för patienten och underlättar i kontakten med arbetsgivaren.

Exempel: Sjukskrivning 100% i 2 veckor, 75% 3 veckor, 50% i 3 veckor och 25% 3 veckor. Bedömningen är alltid individuell. Fråga en mer erfaren kollega vid behov.
2. Bedöm behov av medicinsk behandlande och rehabiliterande insatser. Sker specifikt utifrån diagnos. Kan handla om t ex smärtlindrande- eller antidepressiv medicinering. Det kan också handla om sjukgymnastik, psykoterapi eller kontakt med arbetsterapeut.
3. Det är viktigt att involvera rehabiliteringskoordinator så tidigt som möjligt i sjukskrivningsprocessen. Det gör man enkelt genom meddelandefunktionen i Take Care. Rehabiliteringskoordinatorn tar sedan kontakt med patienten för att diskutera dennes situation och vid behov ta kontakt med externa aktörer. Meddelandet till reko kan helt hänvisa till journaltext. Meddelande kan skickas till reko från ssk, läkare och psykolog och det gör inget om information kommer från flera håll.
4. Boka in uppföljning till dig själv.
5. Samverka med andra aktörer. Mycket kan skötas via reko, som t ex kontakt med arbetsgivare.

Uppföljning

Uppföljning sker löpande av ansvarig läkare under sjukskrivningsperioden. Uppföljningen avser både medicinska och paramedicinska insatser. Sjukskrivning- och rehabiliteringsplanen revideras vid behov i samband med uppföljning.

Länkar

[Bipacksedel sjukskrivning.pdf | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

[Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering \(socialstyrelsen.se\)](#)

[Styrande och stödjande dokument | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

[Expgrupp Rek.pdf | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

[Startsida - FMK \(socialstyrelsen.se\)](#)