

Läkares arbete med sjukskrivningsärenden

- en policy från Sveriges läkarförbund



Läkares arbete med sjukskrivningsärenden

Hälso- och sjukvårdens och läkarens roll i sjukskrivningsprocessen kan med rätt förutsättningar utvecklas. För att individen ska komma snabbare tillbaka till arbetslivet behöver alla aktörer ta ansvar. Ansvarsfördelningen måste vara tydlig samtidigt som det måste finnas en flexibilitet i systemet, vi behöver ett differentierat synsätt på sjukskrivningarna som utgår från individen.

Sveriges läkarförbunds policy kring läkares arbete med sjukskrivningsärenden sammanfattas kortfattat i nedanstående punkter:

- Ett tydligare formellt ansvar måste läggas på arbetsgivare, Försäkringskassan och andra aktörer. Hälso- och sjukvården och läkare bör ges i uppdrag att initiera processen och att vid behov tidigt i en sjukskrivning ta kontakt med arbetsgivare och andra aktörer. Detta förutsätter adekvata resurser som stödjer läkares arbete med sjukskrivningsärenden, inte minst administrativ avlastning, men även insatser från andra professioner i vården så som rehabiliteringskoordinatorer.
- Ett differentierat synsätt på sjukskrivningen kan effektivisera hanteringen av sjukskrivningsärendena. Enkla sjukfall, enkel hantering.
- Kunskapen behöver öka om vilka sjukskrivningsärenden som kräver arbetsgivarens och Försäkringskassans aktiva deltagande för att påskynda återgång till arbete.
- Den digitala utvecklingen av informationsöverföringen måste prioriteras. Det digitala intyget måste utgå från vårdens behov, vara integrerat i vårdens dokumentation, stödja kunskapsutveckling och matcha den utveckling som pågår av journal- och dokumentationssystem.
- Sjukintygen ska utfärdas av läkare, men teamarbetet kan utvecklas mer för att både öka kvaliteten och delvis avlasta läkare från uppgifter som både lättare och bättre görs av andra i teamet.
- Ansvaret för bedömning av arbetsförmåga vid längre sjukskrivningar bör bli föremål för en ny statlig utredning tillsammans med läkarprofessionen och berörda professioner och aktörer.
- De förväntningar som finns på läkare i sjukskrivningsprocessen måste motsvaras av goda förutsättningar att utföra arbetet. En god arbetsmiljö kräver balans mellan uppdrag och förutsättningar.
- Företagshälsovården är nödvändig som arbetsplatsnära stöd och samarbetspart för den sjukskrivande läkaren. Det bör ställas krav på att varje arbetsgivare har avtal med auktoriserad företagshälsovård och nyttjar företagshälsovårdens kompetens vid sjukskrivning.
- Ett utökat ansvar för sjukskrivningsärenden i hälso- och sjukvården får inte riskera att tränga undan patienter som inte är i yrkesverksam ålder.

Bakgrund

Sjukfrånvaron ökar igen sedan 2010. I syfte att bryta utvecklingen har regeringen lagt fram ett åtgärds paket som riktar sig brett till alla aktörer. Parallellt arbetar arbetsmarknadens parter för att bryta utvecklingen. Den vanligaste sjukskrivningsorsaken är psykisk ohälsa, både för kvinnor och män. Av alla pågående sjukfall är andelen kvinnor 66 procent. Att kvinnor är mer sjukskrivna än män är något alla aktörer måste ha med sig i det fortsatta arbetet för att minska ohälsan.

Att bli långtidssjukskriven innebär ofta stora sociala och ekonomiska konsekvenser för den enskilde. Sjukskrivningar påverkar även samhällsekonomin negativt och angelägna reformer inom vård, skola och omsorg riskerar trängas undan. Även läkares arbete påverkas. Hälso- och sjukvården har som arbetsgivare ett stort ansvar för att läkare har goda förutsättningar för att utföra ett högkvalitativt arbete med sjukskrivningsärenden.

Återkommande enkätstudier (K. Alexander-son, Karolinska Institutet) visar att läkare uppfattar arbetet med sjukskrivningsärenden

som problematiskt, bland annat att bedöma arbetsförmåga och att göra långsiktiga prognoser. Läkare önskar utveckla sin försäkringsmedicinska kompetens, och beslutsstöd och elektroniska läkarintyg uppfattas underlätta arbetet. Det finns stora förbättringsmöjligheter vad gäller samverkan mellan Försäkringskassan och läkare. Detsamma gäller organisatoriska förutsättningar för läkare att utveckla, vidmakthålla och tillämpa försäkringsmedicinsk kompetens. Många upplever tidsbrist i arbetet. Förbättringsmöjligheter gäller flertalet kliniska verksamheter och särskilt vårdcentraler/husläkarmottagningar.

Läkarförbundet arbetar med sjukskrivningsfrågan ur två perspektiv – som arbetsmarknadspart och som företrädare för professionen. Ur ett professionsperspektiv verkar vi för att läkare får goda förutsättningar för arbetet med en hög kvalitet i sjukskrivningsprocessen. De krav som ställs på kvalitet måste motsvaras av goda förutsättningar att utföra arbetet, för en god patientsäkerhet och en god arbetsmiljö för läkare.

Hälso- och sjukvårdens och läkarens roll i sjukskrivningsprocessen

För att patienter ska få rätt insatser i rätt tid behöver vårdens och läkarens roll i olika faser av sjukskrivningen tydliggöras. Det är viktigt att ge patienten en korrekt medicinsk bedömning och behandling, stärka patientens rätt till medbestämmande i en utsatt situation och rekommendera rätt insatser av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens aktörer för att patienten ska kunna återgå i arbete.

En grundförutsättning för en effektiv sjukskrivningsprocess under tidiga faser av sjukskrivningen är förbättrade kontaktvägar mellan hälso- och sjukvården och samarbetspartners. I dag uppfattar många läkare att kontakterna med andra aktörer inte fungerar tillfredsställande. Försäkringskassans hantering försenar processen och arbetsgivaren tar inte alltid sitt ansvar enligt arbetsmiljöregelverket. För att utveckla hälso- och sjukvårdens och läkarens roll i sjukskrivningsprocessen så krävs följande:

Rollfördelningen och uppdraget måste tydliggöras

Rollfördelningen och aktörernas uppdrag måste tydliggöras så att samtliga inblandade tar sitt ansvar. Ett tydligare formellt ansvar måste läggas på arbetsgivaren. Hälso- och sjukvården och läkare bör ges i uppdrag att initiera sjukskrivningsprocessen och vid behov tidigt i en sjukskrivning ta kontakt med arbetsgivare, företagshälsovård, Försäkringskassa och andra relevanta aktörer. För att möjliggöra det behövs:

- adekvata resurser inom hälso- och sjukvården som stödjer läkarens arbete med sjukskrivningsärenden.
- att arbetsgivaren och andra aktörer möter upp, det vill säga tar sitt ansvar för insatser och samverkan och även har relevant kunskap.

Om inte resurserna finns inom hälso- och sjukvården eller kunskapen och ansvaret saknas hos övriga aktörer är det tändlöst att lägga ett större ansvar på hälso- och sjukvården för att initiera processen.





Läkaren utfärdar sjukintyg med stöd från andra professioner

Sjukintygen ska utfärdas av läkare, men teamarbetet kan utvecklas mer för att både öka kvaliteten och delvis avlasta läkare från uppgifter som både lättare och bättre görs av andra i teamet.

I mer komplicerade sjukskrivningsärenden är det av stort värde att riktade bedömningar av patientens aktivitetsförmåga görs av andra yrkesgrupper. Underlag för sjukskrivning och rehabilitering från bland annat fysioterapeuter och psykologer bör vid behov kunna hämtas digitalt till läkarintyget.

Den övergripande medicinska bedömningen, särskilt i komplicerade fall, kan endast göras av läkare.

Enkla sjukfall hanteras enkelt

Vid enklare diagnoser och korta sjukskrivningar bör informationsöverföringen till Försäkringskassan förenklas. Informationen ska vara tillräcklig för att Försäkringskassan ska kunna ta rätt beslut i ersättningsfrågan, utan onödiga kompletteringar från läkaren, och för att arbetsgivaren ska kunna ta sitt rehabiliteringsansvar.

Ett differentierat synsätt på sjukskrivningen kan effektivisera hanteringen av sjukskrivningsärendena. Två av tre patienter som blir sjukskrivna återgår till arbete utan hjälp av arbetsgivare och Försäkringskassa. Vid dessa fall måste hanteringen vara enkel.

Om Försäkringskassan förlitar sig på läkarens bedömning i dessa ärenden så kan mer resurser både inom vården och Försäkringskassan kanaliseras till de ärenden där kontakter med flera olika aktörer behövs.

Kunskapsstöd och kunskapsutveckling

Det krävs en kunskapsutveckling med ökad forskning och en ökad spridning av kunskap.

Det behövs:

- ökad kunskap om vilka sjukskrivningsärenden som kräver arbetsgivarens och Försäkringskassans aktiva deltagande för att påskynda återgång till arbete.
- ökad kunskap om vilka faktorer, förutom den medicinska diagnosen, som bidrar till att individen inte återgår till arbete som planerat.
- att digitala kunskapsstöd som stödjer processen, utvecklas och integreras i journalsystemen för att stödja den sjukskrivande läkaren att tidigt identifiera den som snabbt behöver hjälp och insatser från arbetsgivare och Försäkringskassan.
- att företagshälsovården med arbetsmedicinsk specialistkompetens är en naturlig samarbetspartner i mer komplicerade fall.

Den digitala utvecklingen av informationsöverföringen måste prioriteras

Digitaliseringen av informationsöverföringen mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan är en viktig del i förbättringsarbetet. Det digitala intyget måste utgå från vårdens behov, vara integrerat i vårdens dokumentation, stödja kunskapsutveckling och matcha den utveckling som pågår av journal- och dokumentationssystem.

Kommunikationen mellan sjukskrivande läkare och Försäkringskassan måste vidareutvecklas och effektiviseras, med patientens bästa i fokus. Det gäller allt ifrån hur frågorna till sjukskrivande läkare ställs, språket och terminologin, till att informationsöverföringen rent tekniskt ska vara fullt integrerad i journalsystemen. Behovet av kompletterande frågor ska minska och det ska inte krävas någon dubbeldokumentation. En ömsesidig respekt och vilja till förståelse för aktörernas olika uppdrag måste finnas och utgångspunkten måste vara att lita på läkarens bedömning och att det är patientens behov som står i fokus. Huvudmännen och Försäkringskassan måste ta ett gemensamt ansvar, tillsammans med läkarprofessionen, för den fortsatta utvecklingen av det digitala intyget.



Ansvar för bedömning av arbetsförmåga i långa sjukfall

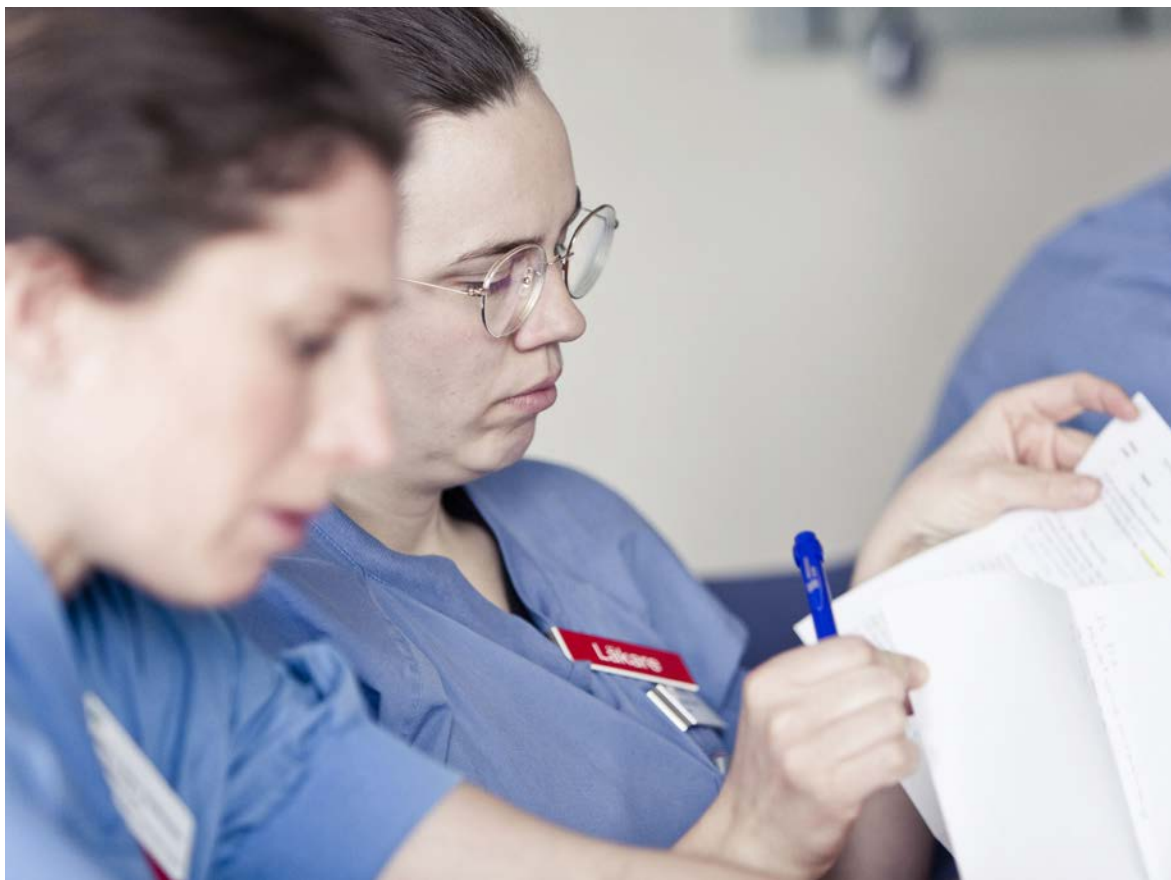
Vid längre sjukskrivningar som inte är av uppenbar medicinsk natur är hälso- och sjukvårdens och läkarens roll mer komplicerad. Patientens möjlighet till återgång i arbete hindras ofta av faktorer utöver medicinska. Möjligheten att bedöma och påverka återgång i arbete ligger då utanför sjukvårdens kompetensområde.

Om det vid dessa fall läggs för stort ansvar på sjukvården uppstår risk för medikalisering. I senare skeden av en sjukskrivning bör därför i vissa fall den behandlande läkarens roll avgränsas till att vid behov utfärda medicinska underlag, utan rekommendation om grad av nedsättning och tid.

Det går inte att ange en exakt tidpunkt för detta, i enlighet med rehabiliteringskedjan eller dylikt. Utgångspunkten bör vara ett differentierat synsätt som utgår från individen. Ansvar för bedömning av arbetsförmåga vid längre sjukskrivningar bör bli föremål för en ny statlig utredning tillsammans med läkarprofessionen och berörda professioner och aktörer. I utredningen bör man beakta erfarenheter från andra länder.

God arbetsmiljö kräver balans mellan uppdrag och förutsättningar

De förväntningar som finns på läkare i sjukskrivningsprocessen måste mötas upp med rätt förutsättningar att utföra arbetet med hög patientsäkerhet och transparens.



Arbetsuppgifterna ska vara i paritet med den professionella kompetensen och arbetsmängden ska vara väl avvägd med möjlighet att påverka innehåll och utveckling av arbetsuppgifterna, i samråd mellan läkare och chef.

Att som sjukskrivande läkare ta ansvar för att initiera processen för återgång i arbete genom tidig kontakt med arbetsgivare och andra relevanta aktörer, kräver goda verksamhetsnära förutsättningar.

Den mest grundläggande förutsättningen är en tillräcklig läkarbemanning

Det krävs tid för tidiga kontakter och samverkan med arbetsgivaren och andra aktörer: för patient – läkarmötet, för att utfärda intygen samt för kompetensutveckling. Bemanningssituationen ska vara balanserad och olika personalkategorier ska tas i anspråk på ett ändamålsenligt sätt. En tillräcklig läkarbemanning måste prioriteras i den framtida utvecklingen.

Alla förändringar av sjukskrivningsprocessen måste ta hänsyn till den brist som råder på specialister i allmänmedicin. Men även flera sjukhusspecialiteter behöver förstärkas. Psykiatri är ett sådant område, inte minst mot bakgrund av den ökade psykiska ohälsan. Landstinget som huvudman, måste ta sitt ansvar för den långsiktiga kompetensförsörjningen.

Ett nödvändigt resurstillskott är också att Försäkringskassan betalar för de mer omfattande intygen.

Vårdgivaren ska ta ansvar för ledningssystem för sjukskrivningsprocessen

Vårdgivaren har en skyldighet att leva upp till hälso- och sjukvårdslagstiftningens krav på god vård. För att säkra att vården lever upp till kraven ansvarar vårdgivaren för att det finns ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Vårdgivaren ska i kvalitetsarbetet identifiera, beskriva och fastställa de rutiner och processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Det är viktigt att vårdgivaren tar detta ansvar även för sjukskrivningsprocessen. Läkare ska vara en självklar och drivande part i arbetets utformning och delta i utvecklingsarbete för att skapa bästa verksamhetsnära förutsättningar och stöd.

Läkarens fortbildning är en patientsäkerhetsfråga och ett kvalitetsmått på vården

Läkare har skyldighet att utforma intyg med noggrannhet och omsorg. För att kunna göra det krävs tid för kompetensutveckling inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet. Läkares tid för fortbildning minskar och det råder stora skillnader mellan olika specialiteter och arbetsgivare. Kompetensutveckling måste vara en naturlig del av vården, en garant för en trygg och patientsäker vård. Det är arbetsgivaren som bär ansvaret när det gäller tid, resurser och innehåll. Den enskilde läkaren har ansvar för att planera och dokumentera sin fortbildning. Det bör tas fram en reglering som tydliggör de olika parternas ansvar och som regelbundet följs upp.

Företagshälsovård är en viktig nyckel

Företagshälsovården är nödvändig som arbetsplatsnära stöd och samarbetspart för den sjukskrivande läkaren. Det bör ställas krav på att varje arbetsgivare har avtal med en auktoriserad företagshälsovård och att arbetsgivaren nyttjar företagshälsovårdens kompetens vid sjukskrivningsärenden. Patienter med ökad risk för längre sjukskrivning ska vid första läkarkontakten oftare hänvisas till samverkan mellan arbetsgivaren och företagshälsovården. Statlig finansiering bör övervägas med syfte att säkerställa företagshälsovårdens medverkan.

Företagshälsovården ger också möjlighet till multiprofessionell bedömning i utvecklat teamarbete mellan läkare och andra yrkeskategorier, som ergonom, beteendevetare och psykolog. Ett system för utökat samarbete mellan primärvård och arbetsmedicinska enheter/företagshälsovård skulle ge positiva samhällsekonomiska effekter.

Tillgången till företagsläkare måste säkras

Läkare med specialistkompetens i arbetsmedicin, arbets- och miljömedicin och företagshälsovård är de enda läkarna med specialkunskaper på sjukskrivningsområdet – det är en stor del av deras utbildning och de kan vara en garant för en väl fungerande sjukskrivningsprocess.

Kompetensområdet omfattar exempelvis hälsofrämjande arbete, prevention, behandling och uppföljning av arbetsrelaterade sjukdomar

och skador, bedömning av arbetsförmåga, arbetslivsinriktad rehabilitering samt kunskap om organisationers påverkan på individen. Alla sjukskrivande läkare ska ha formell kompetens att hantera sjukskrivningsärenden och Socialstyrelsen har i den nya forskriften om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8) stärkt de mål som rör sjukskrivning. För att upprätthålla de sjukskrivande läkarnas kompetens är det därför viktigt att detta blir en del av de sjukskrivande läkarnas fortbildning.

Ett samlat grepp om kompetensförsörjningen av företagshälsovården

Finansieringen och dimensioneringen av utbildningen, även inom landstingens arbets- och miljömedicinska kliniker, har länge varit eftersatt och måste nu lösas långsiktigt. Frågor relaterade till företagshälsovård är splittrade i den statliga förvaltningen.

Regeringen bör ta ett samlat grepp om kompetensförsörjning av företagshälsovården och åstadkomma en bättre samordning av frågorna genom att utse en myndighet som får i uppdrag att lösa finansieringen och löpande ansvara för frågor som rör företagshälsovård bland annat: kompetensförsörjning, forskning och kunskapsutveckling om företagshälsovård. Detta behövs då företagshälsovården inte är en del i den allmänna skattefinansierade sjukvården.

Samverkan, samordning och prioriteringar

Läkarförbundet ställer sig positiv till stärkt samverkan mellan hälso- och sjukvården, arbetsgivare, företagshälsovård, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen med flera, för att patienter snabbare och mer hållbart ska kunna återgå i arbete. Det finns framgångsrika exempel på strukturerat arbete med sjukskrivningen inom vissa landsting som minskar riskerna för långtidssjukskrivning och stödjer återgång i arbetet. Samverkan runt den sjukskrivnes rehabilitering behöver stärkas med tydliggjorda mandat och rätt kompetens och förutsättningar för alla inblandande. Ett lyckat arbete med sjukskrivning och rehabilitering innebär stora vinster för den enskilde individen likväl som samhällsekonomiska vinster.

För hälso- och sjukvårdens del måste vägen framåt vara att skapa goda förutsättningar för läkares arbete med sjukskrivningsärenden. Balansen mellan uppdrag och förutsättningar måste förbättras och stort utrymme måste ges för professionella bedömningar. Detaljstyrning om hur sjukskrivningen ska gå till - vilka behandlingar som kan ge extra ersättning, förslag om att enbart vissa läkare ska kunna sjukskriva eller förslag som inskränkning av läkares rätt att sjukskriva - måste undvikas.

För sjukvården hamnar insatser som rör sjukskrivna främst som en utgift på kostnadssidan. Därför är det viktigt att finansiering och incitamentsstrukturen är på plats innan sjukvården eventuellt ges ett utökat ansvar. Att fortsätta söka vägar för en bättre samordnad finansiering mellan försäkringen och vården är därför en viktig uppgift för att förbättra förutsättningarna inom försäkringen.

Det är särskilt viktigt att de etiska principerna för prioriteringar i vården genomlysas om sjukvården får ett ökat ansvar för att tillgodose insatser för befolkningen i yrkesverksam ålder. Sjukförsäkringen och sjukvården är två olika system som har skilda uppdrag. Socialförsäkringens uppdrag är fokuserat på arbetsförmåga och insatser som leder till återgång i arbete. Hälso- och sjukvårdens mål enligt portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen är vård på lika villkor efter behov, den som har störst behov går först oavsett till exempel ålder. Patientgrupper som inte är i yrkesverksam ålder får inte riskera att trängas undan av ett utökat ansvar för sjukskrivningsärenden eller en detaljstyrning av sjukvården i sjukskrivningsprocessen. □



Adress: Box 5610 114 86 Stockholm
Telefon 08-790 33 00 E-post: info@slf.se
www.lakarforbundet.se