

Försäkringsmedicin

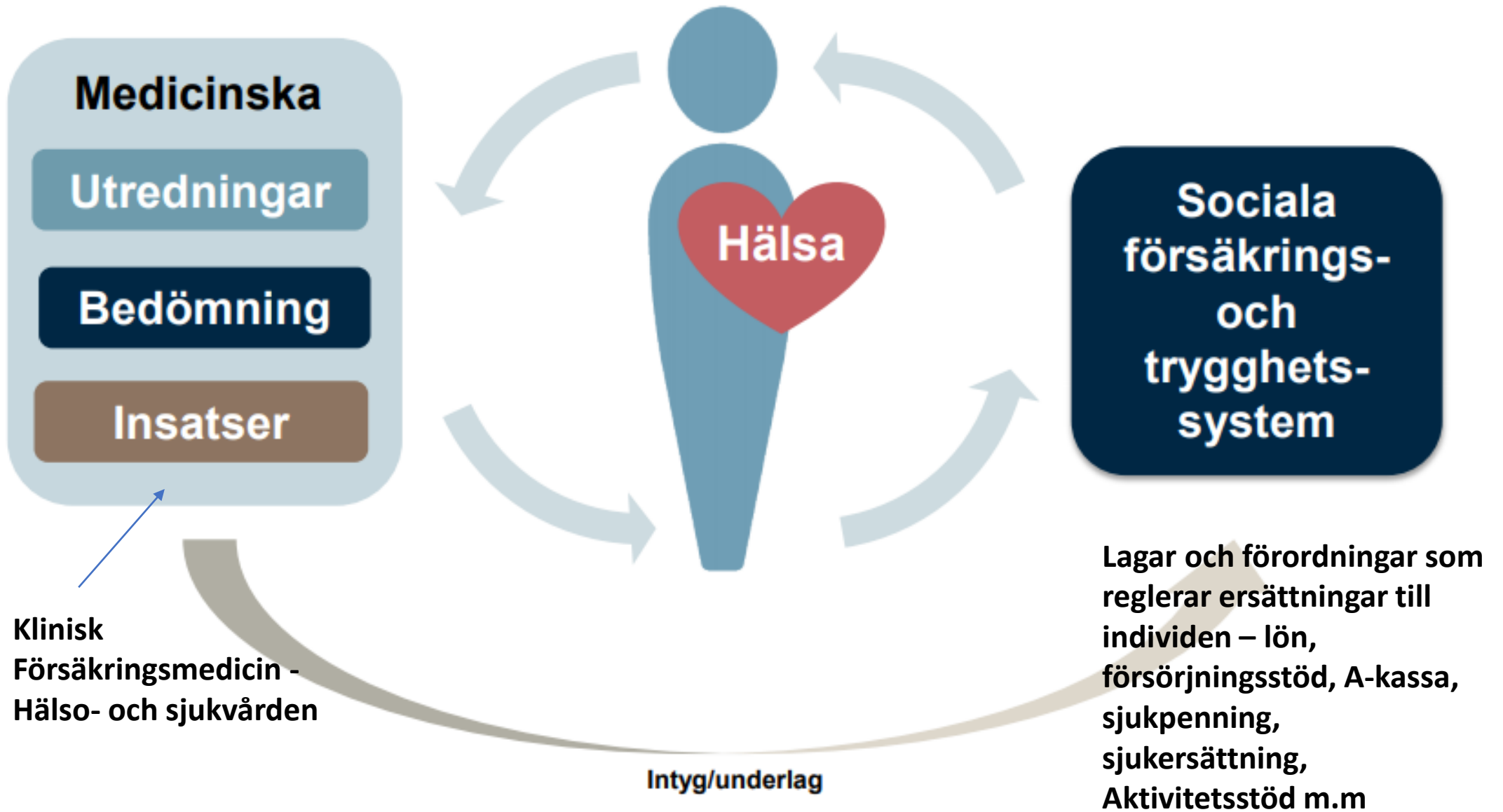
Allmänläkardagarna VT 2024

Åsa Wahlander Wetterqvist

Specialist i allmänmedicin, Sakkunnig i försäkringsmedicin,

ÖL Försäkringsmedicinska enheten, Medicinsk stab

asa.wetterqvist@regionvastmanland.se



YTTRANDE ÖVER REMISS S2023/02549

RÄTT FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SJUKSKRIVNING
(SOU 2023:48)

Presentation Hälso- och sjukvårdsnämnden 2024-03-20

Åsa Wahlander Wetterqvist

Överläkare, Medicinskt sakkunnig i försäkringsmedicin

Försäkringsmedicinska enheten

Medicinsk Stab, Region Västmanland

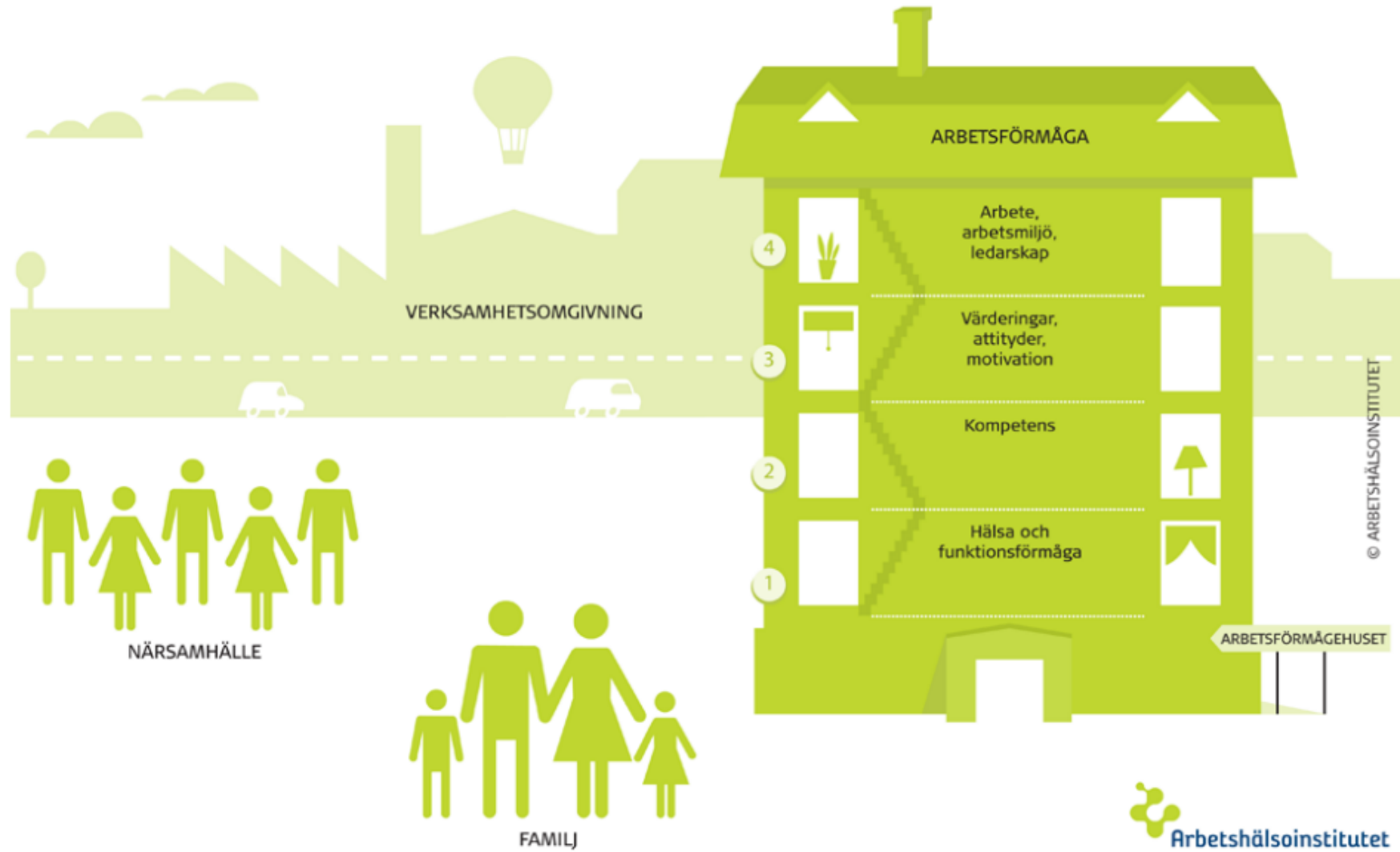
Problembild utifrån Socialstyrelsens utredning

- [Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)
- Utmaningar utifrån regionernas perspektiv: Många regioner saknar rutiner för det försäkringsmedicinska arbetet, och det verkar svårt att sprida de rutiner som finns till verksamhetsnivå.
- Läkare anger brist på kunskap kring bl.a. diagnosticering av psykisk ohälsa och arbetsförmågebedömning generellt, samt brist på tid och rutiner

Arbetsförmågebedömning

Vad påverkar arbetsförmågan?

Arbetsförmågehuset



Det försäkringsrättsliga sjukdomsbegreppet

Sjukdom i ett försäkringsmedicinskt sammanhang är förknippat med *sjukdomens konsekvenser för funktionsförmågan*. Grunden är att det ska finnas en **sjukdom** eller ett sjukdomsliknande tillstånd som orsakat **funktionsnedsättning** och därtill kopplad **aktivitetsbegränsning** som gör att individen inte kan arbeta.

Förtydliganden i lagtexten:

- "Vid bedömningen av om sjukdom föreligger skall bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden"

Sjukdom som utlösts av sådana förhållanden kan dock ge rätt till ersättning – dvs viktigt att beskriva att, och hur, sjukdom uppkommit pga situationen - om du bedömer sjukskrivning medicinskt nödvändig i dessa fall

Läkarens försäkringsmedicinska bedömning

Diagnos

Funktionsnedsättning

Medicinsk prognos

Aktivitetsbegränsning

Hur påverkar aktivitetsbegränsningen arbetsförmågan?

Prognos för arbetsåtergång

Rehabiliteringsplan

Nytt kunskapsstöd från Socialstyrelsen – ersätter övergripande delen i beslutsstödet

[Hälsa- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/halsa-och-sjukvardens-arbete-med-sjukskrivning-och-rehabilitering)

Bilagor :

- [Samverkan med andra aktörer \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/samverkan-med-andra-aktorer)
- [Ledning och styrning \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning)
- [Kompletterande stöd \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/kompletterande-stod)
- [Checklistor för hälso- och sjukvården \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/checklistor-for-halsa-och-sjukvarden)

Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering (socialstyrelsen.se)

- Bra "lärobok" i sjukskrivning
- Sjukskrivningsprocessen
- Checklistor
- Särskilt avsnitt för ledning och styrning
- De olika aktörernas uppdrag och roller

Sjukskrivningsprocessen



Sjukskriv utifrån aktivitetsbegränsningar - inte diagnos

- Det är svårt att *på individnivå* avgöra om patienten bör vara sjukskriven, om du inte vet vad hen inte kan utföra i sitt arbete pga sitt sjukdomstillstånd. Det finns stora interpersonella variationer på hur nedsatt en individ blir av en viss diagnos – och olika arbeten ställer olika krav.
- Arbetsgivaren måste även veta aktivitetsbegränsningarna för att kunna ha möjlighet att göra tidiga anpassningar
- Försäkringskassans handläggare utgår från aktivitetsbegränsningar i relation till bedömningsgrunden för att avgöra om patienten har rätt till ersättning enligt försäkringen.

Några fallgropar i LuH för sjukersättning

- Tillståndet ska innebära en bestående nedsättning. Då kan man inte använda uttryck som "just nu", "för tillfället" etc
- DFA? (Alla diagnoser, tydliga aktivitetsbegränsningar och utredningsredovisning, beskrivning av eventuell påverkan på funktion av samsjuklighet)
- Prognos? (bestående nedsättningar?)
- Uttömd rehab? : Motivera varför det är uttömt- given behandling och effekter därav. Dessutom: " Kvarstående/ planerade behandlingar syftar endast till att förbättra patientens livskvalitet och kommer inte utöka arbetsförmågan. "
- Informera FK om att det kan finnas information att hämta från specialistkliniker också om ni inte har kännedom om vad som gjorts där. Patienten kan också samla LuH från olika kliniker vid behov.

Sekretess

- FK måste få samtycke från patienten för att lämna ut uppgifter till vården, men vården ska lämna uppgifter till FK

(vissa undantag finns för helt privat vård utan koppling till vårdval)

- Be patienten om att få se avslagsbrev/ kommuniseringsbrev om pat eller FK vill ha komplettering. Lättare att förstå vad som behöver kompletteras – eller om det är av försäkringsmässiga skäl pat fått avslag.
- Be pat att få se eventuell AFU – FK kommer inte skicka den automatiskt

Kommunikation

Försäkringsmedicinska team

en implementeringsmodell

Det försäkringsmedicinska teamet på enheten

- Verksamhetschef eller motsvarande på enheten
- Läkare med särskilt uppdrag inom klinisk försäkringsmedicin
- Rehabkoordinator

Exempel på uppgifter:

- Tar fram och följer upp försäkringsmedicinska **rutiner**
- Arbetar med egen statistik och **uppföljning**
- **Fortbildar** kollegor

REHABILITERINGSKOORDINATOR – “ REKO”

- Sedan februari 2020 har regionen ett lagstadgat ansvar att erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja återgång i arbete eller inträde i arbetslivet.
- Rehabkoordinator ska finnas på vårdcentraler och kliniker med hög sjukskrivningsfrekvens dvs. Psykiatrisk öppenvårdsmottagning, onkologen, ortopederna, smärtrehab, reumatologen och neurologen.
- **Uppdraget** som rehabkoordinator omfattar koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till arbete eller inträde i arbetslivet.
- Koordineringsinsatserna ska bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer.

Avgränsningar i uppdraget

Koordineringsinsatserna utgör inte hälso- och sjukvård enligt definitionen i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Detta innebär att uppdraget inte innefattar t ex försäkringsmedicinska bedömningar, diagnostiska bedömningar, behandlingsrelaterade bedömningar, upprättande av rehabiliteringsplan, eller olika typer av behandlingsinsatser eller uppföljning av behandlingsinsatser.

Intygsskrivande eller svar på kompletteringsbegäran från FK ingår inte heller i uppdraget.

Samarbete – intern samordning

- Väntetider till utredningar och behandlingar är vanligaste orsaken till förlängd sjukskrivning!
- Organisera arbetet för att öka tillgänglighet, kontinuitet och samverkan
- Skapar strukturer användbara i såväl förebyggande arbete som rehabilitering – inte bara sskr

Verksamhetschefen

Leder och fördelar arbetet med att ta fram en försäkringsmedicinsk rutin.

Utse läkare med särskilt uppdrag inom försäkringsmedicin

Möjliggöra – delta aktivt – implementera

Följa upp – kvalitetssäkra

Läkare med särskilt uppdrag inom klinisk försäkringsmedicin "LUF"

Uppgiften är att tillsammans med verksamhetschef och rehabkoordinator ta fram och implementera dokumenterade rutiner för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samt att ge stöd till kollegor och medarbetare i det praktiska försäkringsmedicinska arbetet.

Förmedla uppdaterad information

Utbildning från sakkunnig läkare på FM enheten

LUF- Nätverk

Pilotprojekt

Kontakta Madeleine Åkerlind, processledare Försäkringsmedicinska
enheten

madeleine.akerlind@regionvastmanland.se

Tack för idag

och på återseende!