

Handläggare:
Britt Arrelöv

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2015-11-03, p 8

Försäkringsmedicinska kommitténs rekommendationer runt hantering av försäkringsmedicinska frågor kopplat till bedömning av arbetsförmåga inom Stockholms läns landsting

Ärendebeskrivning

Reviderade rekommendationer från Försäkringsmedicinska kommittén gällande vårdens arbete med bedömning av arbetsförmåga samt utfärdande av intyg och utlåtanden till arbetsgivare och myndigheter.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-09-09

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ställa sig bakom Försäkringsmedicinska kommitténs rekommendationer

att rekommendationerna används som underlag i hälso- och sjukvårdsförvaltningens styrning av vårdgivarna när det gäller bedömning av arbetsförmåga och utfärdande av medicinska utlåtanden

Förvaltningens motivering till förslaget

I den allmänna hälso- och sjukvårdens uppdrag ingår att göra bedömningar av arbetsförmåga och att förse andra aktörer som arbetsgivare och myndigheter med medicinska underlag i form av utlåtanden och intyg. Den vanligaste försäkringsmedicinska frågeställningen berör sjukskrivningsprocessen. Enligt Socialstyrelsens övergripande principer i det försäkringsmedicinska beslutsstödet ska sjukskrivning ses som en integrerad del av vård och behandling.

I arbetet med försäkringsmedicinska frågeställningar kopplat till bedömning av arbetsförmåga har hälso- och sjukvården flera roller kopplat till det medicinska uppdraget. Det innebär förutom att ställa diagnos,

behandla och rehabilitera även att bedöma funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning i relation till arbete samt att utfärda medicinska underlag. Vårdgivaren har ansvar för den bedömning som ligger till grund för utlåtandet och innehållet i själva dokumentet. Som intygsutfärdare hanterar man såväl medicinska som etiska och juridiska frågeställningar. För patienten har vårdens arbete med bedömningar och utfärdade av utlåtande stor betydelse ur medicinsk, juridisk och ekonomisk synvinkel. Bristande kvalitet kan leda till ökad risk för patientskada och rättsosäkerhet.

Uppföljningar och utvärderingar har vid ett antal tillfällen visat på bristande kvalitet i hälso- och sjukvårdens arbete med bedömningar och kommunikation runt patienters arbetsförmåga. Landstingsrevisorerna konstaterade 2011 i en skrivelse om brister i sjukskrivningsprocessen att klagomål gällande intyg hade ökat. De klagomål nämnden fått handlade om att läkare inte ville ta ansvar för att skriva intyg gällande sjukskrivning, att läkarbesök för läkarintyg inte gavs i rimlig tid samt att utlovade läkarintyg inte erhållits i tid. Patientnämnden frågade aktuella vårdgivare och hälso- och sjukvårdsförvaltningen efter åtgärder för att förbättra sjukskrivningsprocessen, efter styrning av samverkan och samarbete med utgångspunkt från vad som är bäst för patienten samt ändamålsenliga rutiner för intyg. En uppföljning av patientnämndsärenden ett år senare visade på en likartad bild som den som framfördes i skrivelsen.

Stockholms läns landstings rådgivande organ Försäkringsmedicinska kommitté, består av läkare inom specialiteterna ortopedi, allmänmedicin, psykiatri och rehabiliteringsmedicin samt företagshälsovård, privatläkarvård, Stockholms läkarförening och Försäkringskassan. År 2007 tog kommittén fram rekommendationer om utfärdande av intyg i samband med sjukskrivning. Dessa utgick från Socialstyrelsens intygsföreskrift, de övergripande principerna i det nationella försäkringsmedicinska beslutstödet, vetenskaplig dokumentation och synpunkter från sjukvårdens verksamheter. Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde dessa som rekommendation för sjukvården inom Stockholms läns landsting under samma år. I patientnämndens skrivelse 2011 hänvisade man till rekommendationerna som utgångspunkt för vårdens arbete i sjukskrivningsprocessen.

Försäkringsmedicinska kommittén har årligen diskuterat rekommendationerna och 2015 gjort en större revision samt utvidgat dem till att gälla hela det försäkringsmedicinska området kopplat till bedömning av arbetsförmåga. Detta eftersom kvaliteten i sjukvårdens arbete med

bedömningar och utfärdande av medicinska underlag fortsatt uppvisar stora brister samt att värden utfärdar medicinska utlåtanden om arbetsförmåga i flera olika sammanhang än vid sjukskrivning och till flera aktörer än Försäkringskassan. Förfrågningar om medicinska bedömningar och utlåtanden från olika myndigheter har ökat i omfattning och kommer i enlighet med förslag i bland annat Socialförsäkringsutredningen troligen att ytterligare öka i omfattning. Det är av den anledningen av stor betydelse att ytterligare arbeta med att förtydliga vårdgivarnas ansvar för arbetet med försäkringsmedicinska bedömningar och utlåtanden.

Försäkringsmedicinska kommittén rekommendationer

Vårdgivare inom Stockholms läns landsting förväntas leva upp till nedanstående punkter vid bedömning av arbetsförmåga och utfärdande av medicinska utlåtanden.

Generella rekommendationer (alla bedömningar och intyganden)

1. Utfärdande av medicinska utlåtanden ska alltid ske på grundval av noggrann bedömning av symptom, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Läkaren ska göra en objektiv bedömning och begränsa sig till det som denne kan bedöma och ta ansvar för.
2. Dokumentation om nedsättning av arbetsförmåga ska innehålla beskrivning av aktivitetsbegränsningar i relation till de krav som patientens arbete innebär.
3. Bedömningen och på vad denna baseras ska dokumenteras i medicinska underlag och patientjournal. Bedömningen ska ske i dialog med patienten utifrån gällande nationella och regionala föreskrifter och rekommendationer. Avsteg från dessa ska dokumenteras.
4. Bedömningen ska ske med respekt för individens integritet och unika förhållanden (kön, ålder, etnisk bakgrund, utbildning) samt vara tydlig, transparent och begriplig för patienten. Jämställdhets- och jämlikhetsaspekter måste beaktas. Fysiskt, psykiskt och sexuellt våld i nära relationer ska uppmärksammas.
5. Det är sjukdomens konsekvens i form av funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning som ska motivera intygande avseende nedsatt arbetsförmåga, inte sjukdomen i sig. Medikalisering ska undvikas.
6. Förlängning av intyg avseende nedsatt arbetsförmåga ska baseras på ny bedömning av sjukdom, funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning samt värdering av prognos. Förändringar i tillståndet ska tydligt beskrivas. Hur och av vem bedömningen är gjord ska framgå.

7. Den läkare som ansvarar för det medicinska omhändertagandet av patienten ska utfärda de medicinska underlag som arbetsgivare, försäkringskassa och andra myndigheter behöver för sin bedömning och inte hänvisa patienten till annan vårdgivare.
8. Intygande av nedsatt arbetsförmåga utifrån telefonkonsultation och/eller retroaktivt ska särskilt motiveras och endast förekomma i undantagsfall.
9. Tidsbrist, krav från patienter eller andra, får inte leda till en situation där läkaren i praktiken fräntar sig ansvaret att göra en egen bedömning präglad av objektivitet och integritet.

Specifika rekommendationer vid sjukskrivning

10. Sjukskrivning är en aktiv åtgärd och ska ses som en integrerad del av vård och behandling. För- och nackdelar ska övervägas tillsammans med patienten så att denne blir delaktig i sin sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.
11. Redan när sjukskrivningen påbörjas bör sjukskrivningens innehåll och avslutning planeras tillsammans med patienten. Ingångna överenskommelser med patienten ska dokumenteras.
12. Tidig kontakt mellan patient och arbetsgivare bör uppmuntras. Information till exempel via sjukintyget om funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar av medicinska skäl kan underlätta patientens arbetsåtergång genom att arbetsgivaren kan anpassa arbetet.
13. I oklara bedömningsfall och vid risk för långvarig sjukskrivning ska tidigt initiativ tas till avstämningsmöten samt fördjupad bedömning av vårdteam inom den egna verksamheten eller via remiss till annan vårdenhet.
14. En patient som sedan tidigare är sjukskriven av annan läkare kräver särskild uppmärksamhet. Dessa patienter bör få en fast läkarkontakt och helst omhändertas av ordinarie läkare.
15. 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.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms få oförändrade ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet

För patienter som är i behov av försäkringsmedicinska bedömningar och utlåtanden från sjukvården är rätt hantering och god kvalitet i arbetet av stor betydelse för såväl patientsäkerhet som rättssäkerhet.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Sjukskrivning är vanligare hos kvinnor och bland socioekonomiskt svaga grupper. Undersökningar har visat att medicinska utlåtanden utfärdade till personer inom dessa grupper har sämre kvalitet. Punkt 4 i rekommendationerna berör jämställdhet och jämlikhetsaspekter.

Miljökonsekvenser

Beslutet bedöms få oförändrade

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Tillförordnad avdelningschef