

Riktlinje

Avseende sjukskrivningsansvaret för primärvården respektive berörda sjukhuskliniker i Kalmar län

Syfte

Att klargöra var ev. sjukskrivning bör ske, då både primärvård och sjukhuskliniker är engagerade i patientens vård.

Mål

Att ev. sjukskrivning ska ske vid den instans som vid sjukskrivningstillfället bäst kan bedöma behovet.

Giltighet

Tills vidare.

Målgrupp

Läkare vid sjukskrivande enheter samt inom landstingsfinansierad vård om detta avtalats.

Ansvarig för dokumentet

Försäkringsmedicinska kommittén i Kalmar län

Revideras och följs upp

Vid behov.

Beslutsdatum

2014-10-31 (reviderat 2017-03-02)

Beslutat av

Sjukvårdsledningsgruppen

Rekommendationer avseende sjukskrivningsansvaret för primärvården resp. berörda sjukhuskliniker i Kalmar Län

Bra sjukskrivning

Sjukskrivning ska enligt Socialstyrelsens övergripande principer betraktas som en behandling, som i likhet med övriga ordinationer kan ingå i den medicinska rehabiliteringen i samband med skada, sjukdom eller ett planerat ingrepp. Som sådan ska den ha ett tydligt syfte och den ska länkas till en plan för återgång i arbete eller till att söka arbete. Patientens förmåga och oförmåga ska vid ställningstagande till sjukskrivning vägas mot varandra. Varje ev. förlängning ska, i enlighet med Socialstyrelsens övergripande principer, ske på grundval av ny bedömning av sjukdom, funktionsnedsättning med aktivitetsbegränsning, värdering av terapi och förlopp. Sjukskrivning efter telefonkonsultation eller retroaktiva sjukskrivningar bör endast i undantagsfall förekomma.

Till stöd för bedömningen finns vid de flesta vanligt förekommande diagnoser de diagnosspecifika rekommendationer som återfinns i Socialstyrelsens beslutsstöd. Sjukskrivningen ska vara försäkringsmedicinskt korrekt och förse försäkringskassans handläggare med nödvändig information för att kunna bedöma rätten till sjukpenning och behov av samordnad rehabilitering.

När det gäller bedömning av arbetsoförmåga ingår flera olika aspekter som ordinarie behandlande läkare, oftast allmänläkaren, i regel är mest kompetent att väga samman och bedöma. I de fall en sjukhusspecialist konsulteras, kan denne under vissa skeden av den medicinska utredningen/behandlingen och rehabiliteringen vara bäst lämpad att bedöma vad tillståndet kräver i form av avlastning från arbete. Om datum för konsultation är känt, bör läkarintyget från ordinarie läkare skrivas så att sista dagen infaller 1-2 veckor efter konsultationsdagen. Detta för att möjliggöra en förnyad tid hos ordinarie läkare för ställningstagande till förlängning av intyget om konsultationen hos sjukhusspecialisten inte resulterar i åtgärder vid denna klinik.

När och om behandlingsansvaret, inklusive eventuell sjukskrivning, åter-/övergår till allmänläkare är det lämpligt att ett informationsutbyte kommer till stånd (lämpligen i form av remiss). Detta gäller beträffande både fortsatta behandlingsmöjligheter, förväntade aktivitetsbegränsningar och prognos. Detta ska ske i god tid inför ett bokat besök hos allmänläkaren för ställningstagande till eventuellt fortsatt behov av sjukskrivning.

Tre typfall

Följande ansvarsfördelning föreslås i tre typfall som exemplifierar flertalet sjukskrivningsfall i kontaktytan mellan allmänmedicinsk specialist och sjukhusspecialist.

1. Patienten har en tydlig förmågebegränsning i ordinarie arbete/normalt förekommande arbete (om arbetslös). Operation eller annan organspecifik behandling kommer troligen att återställa arbetsförmågan helt eller delvis.

Opererande specialitet

Innan operation:

Remitterande allmänläkare ansvarar för sjukintyg fram till mottagningsbesök (+1-2 veckor) där remissmottagande läkare beslutar om operation. Denna/denne tar över sjukskrivningsansvar intill dess patienten är färdigbehandlad. Möjligheter till tillfällig anpassning av arbetsuppgifterna bör diskuteras med patienten.

Det normala postoperativa förloppet:

Under den postoperativa rehabiliteringsfasen är operatören bäst lämpad att bedöma vad tillståndet kräver i form av avlastning från arbete. I enlighet med Socialstyrelsens övergripande principer, bör sjukskrivning efter telefonkonsultation eller retroaktiva sjukskrivningar endast förekomma i undantagsfall. Ansvarig operativ enhet står således för sjukintyget så länge det krävs en kliniskspecifik bedömning för att värdera läkningsförlopp och ge råd för belastning, aktivitet och för den omedelbara rehabiliteringen. Stöd för hur lång denna period kan vara, kan ofta hämtas i det diagnosspecifika beslutsstödet.

När det blir problem med återgång i arbete/till arbetsmarknaden:

Om patienten upplever nedsatt arbetsförmåga efter läkning och medicinsk rehabilitering, skriver ansvarig operativ enhet en återremiss till allmänläkaren. I remissen beskrivs bedömningen av aktivitetsbegränsningen utifrån den organspecifika funktionsnedsättningen samt prognos för återvunnen aktivitetsförmåga/arbetsåtergång. Bedömningen redovisas för patienten, som också får besked om att andra åtgärder än de som kliniken kan erbjuda måste till för att återgång i arbete/till arbetsmarknaden ska bli möjlig. Problemet omdefinieras från att ha varit operationsspecifikt till att handla om rehabilitering. I och med att kontakten etablerats med allmänläkaren upphör den enhetens ansvar för sjukskrivningen.

Ej opererande specialitet

Innan första besök:

Remitterande allmänläkare ansvarar för sjukintyget under väntetiden fram till första läkarbesök (+1-2v). Möjligheter till tillfällig anpassning av arbetsuppgifterna diskuteras med patienten, vid behov i samband med avstämningsmöte. Detta är särskilt angeläget, när sjukfrånvaron uppfattas vara riskabel för patienten

Det normala behandlingsförloppet:

Remissmottagande läkare står för sjukintyget så länge det krävs en kliniskspecifik bedömning för att värdera behandlingsresultat och ge råd för belastning, aktivitet och för den omedelbara rehabiliteringen. I enlighet med Socialstyrelsens övergripande principer, bör sjukskrivning efter telefonkonsultation eller retroaktiva sjukskrivningar endast förekomma i undantagsfall.

När det blir problem med återgång i arbete/till arbetsmarknaden:

Om patienten upplever nedsatt arbetsförmåga efter behandling och medicinsk rehabilitering, skriver ansvarig behandlande läkare en återremiss till allmänläkaren. I remissen beskriver ansvarig behandlande läkare sin bedömning av aktivitetsbegränsningarna utifrån den funktionsnedsättning som föreligger samt prognos för återvunnen aktivitetsförmåga/arbetsåtergång. Bedömningen redovisas för patienten, som också får besked om att andra åtgärder än de som spec. kliniken kan erbjuda måste till för att en rehabilitering med återgång i arbete/till arbetsmarknaden ska bli möjlig. I och med att kontakten etablerats med allmänläkaren upphör spec. kliniken ansvar för sjukskrivningen även om där fortfarande kan finnas behov av återkommande kontroller.

2. Patienten har en långvarig förmågebegränsning, men remissen är huvudsakligen av rådsökande karaktär, eller skriven för att patienten ska få en second opinion av läkare på spec. klinik.

I dessa fall har remitterande allmänläkare ansvar för förmågebedömning och intyg under hela förloppet. Om det är svårt att bedöma arbetsförmågan, bör den personliga handläggaren (FK) omedelbart informeras om detta så att en kompletterande bedömning kan göras.

3. Patienten har inte varit sjukskriven innan operation, skada eller sjukdom som behandlats på specialistklinik.

Ansvarig sjukhusspecialist står för sjukintyget så länge det krävs en kliniskspecifik bedömning för att värdera behandlingsresultat och ge råd för belastning, aktivitet och för den omedelbara rehabiliteringen. Stöd för hur lång denna period kan vara, kan ofta hämtas i det diagnosspecifika beslutsstödet. I enlighet med Socialstyrelsens övergripande principer, bör

sjukskrivning efter telefonkonsultation eller retroaktiva sjukskrivningar endast förekomma i undantagsfall.

När det vid operationer och skador, som brukar läka med bra slutresultat, finns tidiga signaler om att förloppet kompliceras av andra omständigheter än de kroppsliga, eller av andra diagnoser (samsjuklighet), konsulteras allmänläkaren för en breddad bedömning. Detta gäller även då andra diagnoser än den som behandlas hos icke-opererande specialist bedöms komplicera förloppet och medföra eller bidra till sjukskrivningsbehov. I dessa fall ska allmänläkaren inför bedömningen förse med den information som sjukhusspecialisten kan erbjuda för att bidra till en korrekt helhetsbedömning. När sjukhusspecialisten bedömer att någon ytterligare kirurgisk eller annan organspecifik behandling inte är aktuell remitteras patienten definitivt till allmänläkaren. I remissen beskriver sjukhusspecialisten sin bedömning av aktivitetsbegränsningar utifrån den specifika funktionsnedsättningen. Bedömningen redovisas för patienten, som också får besked om att andra åtgärder än de som kliniken kan erbjuda måste till för att återgång i arbete/till arbetsmarknaden ska bli möjlig. Problemet omdefinieras från att ha varit organspecifikt till att handla om rehabilitering. I och med att kontakten etablerats med allmänläkaren upphör sjukhusspecialistens ansvar för sjukskrivningen.

Riktlinjer för ansvarsfördelning i samband med remittering av patient från primärvård till Länssjukhuset i Kalmar, Oskarshamns sjukhus respektive Västerviks sjukhus.

Patienten remitteras från primärvård till respektive sjukhus i Kalmar Län.

Läkare i primärvården har ansvaret för patienten fram till besök (+ 2v) på respektive sjukhus (sjukskrivning, recept etc).



Läkarbesök på respektive sjukhus.
Eventuell ytterligare utredning startad, operation och eventuella kontrollbesök på respektive sjukhus.

Läkare på respektive sjukhus har ansvar för patienten under pågående behandling, utredning och Uppföljning (sjukskrivning, övriga intyg, recept etc) gällande aktuell sjukdom.



När patienten är färdigutredd eller färdigbehandlad på respektive sjukhus hänvisas patienten åter till primärvården enligt remissvar.

Läkare i primärvården ansvarar nu åter för patienten från det att remissvar mottagits.