

En enklare och bättre sjukförsäkringsprocess

Med hälso- och sjukvården

Insikter från nulägeskartläggningen:

Olika sjukskrivningssituationer – olika behov



Kunder som behöver ersättning för den tid de varit sjuka. Inget behov av samordnade insatser eller stöd. Inget behov av kontakt med FK.



Kunder som är tillfälligt sjuka och kommer att gå tillbaka i sitt vanliga arbete. Inget behov av samordnade insatser.



Kunder med behov av personlig kontakt, samordnade insatser och stöd för att återgå i arbete så snart som möjligt/hitta en hållbar lösning.

Test av nytt arbetssätt

- Rätt info- rätt insats

Försäkringskassan ska tillsammans med representanter från hälso- och sjukvården hitta gemensamma övergripande utgångspunkter för att identifiera individens behov när de är eller riskerar att bli sjukskrivna.

Dialog, samarbete och handläggning ska anpassas bättre till olika situationer och behov hos individen.

Syfte och mål

- Systematisk och tidig identifiering av sjukfall som är enkla och förväntas bli kortvariga och sjukfall som kräver mer utredning, stöd och samordnade åtgärder.
- Genom att identifiera behov av stöd och åtgärder systematiskt och tidigt kan individen få rätt stöd från början och vi (både FK och vården) slipper överarbeta sjukfall där det inte behövs.



Utgångspunkter

- Vi tror att vården tidigt kan identifiera om ett sjukfall är enkelt och okomplicerat eller mer komplext där behov av samordnade åtgärder finns
- Vi kan åstadkomma en mer effektiv process som underlättar för alla parter genom att tidigt identifiera behov och anpassa handläggning och åtgärder efter det.
- Att identifiera behov och risker i sjukskrivningsprocessen är både vårdens och Försäkringskassans uppdrag.
- Vården träffar individen före FK och kan därför underlätta tidig behovsidentifiering/riskidentifiering
- Ett läkarintyg ska vara enkelt i de fall där vården och Försäkringskassan inte ser behov av djupare utredning och där arbetslivsinriktade/samordnade insatser är obehövliga. I övriga fall ska intyget ge rätt och tillräcklig information.



Olika typer av sjukfall

- Enkla och kortvariga fall

Kännetecknas bland annat av att läkaren bedömer att patienten kommer att återgå i sin sysselsättning utan stöd och åtgärder från Försäkringskassan (undantaget är enkla åtgärder som arbetsresor). Dessa fall är kortare, max 2 månader.

- Övriga fall

Kännetecknas av att det inte är klart att patienten kan återgå i arbete inom 2 mån och/eller utan stöd från arbetsgivare och Försäkringskassan. Det kan behövas insatser på arbetsplatsen. Det kan också finnas andra faktorer som gör att fallet kan vara mer komplext, sociala riskfaktorer eller patientens inställning till arbetsåtergång.

Beskrivning av arbets sättet

- Läkaren (ev. tillsammans med annan personal hos vården) tar ställning till om en patients sjukskrivningsfall är enkelt och kortvarigt och läkaren skriver i dessa fall ett förenklat intyg.
- Om sjukfallet är mer komplext och/eller kan förväntas bli långvarigt ska läkaren fylla i intyget på vanligt sätt och också ge en rekommendation till insats, t. ex avstämningsmöte med arbetsgivaren, utredning av möjlig anpassning av arbetsuppgifter/miljö...
- Försäkringskassan tar skyndsamt kontakt med patient/kund och arbetsgivare, läkare med flera, delvis med stöd av läkarens rekommendation

Intygen

- I de kortvariga och okomplicerade fallen ska diagnos, period och omfattning anges samt om patienten är arbetslös eller har anställning.

En markering, "e" skrivs in i övriga rutor, då kan intyget skickas elektroniskt.

- I övriga fall fylls intyget i som vanligt. Om läkaren bedömer att patienten har specifika behov av tidiga och aktiva insatser från Försäkringskassan eller andra aktörer, anges detta särskilt under punkt 13 i läkarintyget.



Förberedelser

- Inom landstinget: information, dialog, kunskapsrepetition av DFA och rehabkedjan
- På FK: att FK kan ta emot sjukfall enligt det nya arbetssättet, rutiner för snabbt hantera de fall som läkaren bedömt behov av tidiga och aktiva insatser så att adekvata åtgärder vidtas på FK utan fördröjning
- På vårdcentralen: information, kunskapsrepetition av DFA och rehabkedjan, rutiner m.m. ytterligare?
- Tillsammans; arbetssätt, rutiner, kontaktpersoner ska vara dokumenterade och kända



Uppföljning

- Arbetssättet ska testas i sex månader på varje ställe.
- Därefter görs en uppföljning av hur det fungerat.
 - Hur många fall har klassats som kortvariga respektive övriga? Diagnoser?
 - Hur väl höll den initiala bedömningen?
 - Ändras sjukskrivningsmönster?

Forts.

- Uppföljningsplan av de sjukfall som ingått i testet kommer att tas fram av Analys och prognos.
- Om möjlighet och intresse finns kan vårdcentralen göra en egen kompletterande uppföljning.
- Viktigt att ha löpande dialog och uppföljning lokalt.
- Intervjuer med deltagande läkare/övrig personal