

Bland annat ska läkare tala om ifall de följt rekommendationerna. Om de avvikit från dem så ska det motiveras.

som ligger nära dagens praxis. Dessutom kommer de svenska »rikttiderna« i dessa fall snarare att bli kortare än de amerikanska, (se bildtexten om åderbräck).

– De som drabbas vill bli opererade, friska och snabbt komma tillbaka till sitt liv och sitt arbete. Och det finns en tradition att sjukskriva med precision.

Jan Larsson tror inte heller att dessa fyra första kommer att bli särskilt kontroversiella.

– Jag tror de är så pass välgrundade och att det för den typen av åkommor är lättare att bestämma funktionspåverkan och vilken arbetsbelastning som är lämplig eller mindre lämplig.

Ytterligare en handfull diagnosrekommendationer är nästan klara och ska bara förankras. De gäller astma och hjärt- och kärlsjukdomar.

Och åtminstone omkring 12–15 till tros bli färdiga till den 22 december, flera av dem inom rörelseorganens sjukdomar, som tillsammans med de psykiskt relaterade diagnoserna står för många

av de långa sjukfallen.

Vilka rekommendationer kan ta längre tid att få fram?

– De som kommer att vara svåra är de diffusa diagnoserna, till exempel kronisk smärta, kronisk trötthet, där det inte finns någon självklar expert. Vi har inte riktigt hittat forum för dem än.

När ska riktlinjerna börja gälla?

– När Socialstyrelsen släpper dem och det finns så många att det känns meningsfullt.

Läkarna kommer rent konkret att märka av riktlinjerna också genom att sjukintygen ändras. Försäkringskassan ska lämna ett förslag den 22 december. Bland annat ska läkare tala om ifall de följt rekommendationerna. Om de avvikit från dem så ska det motiveras. Och några av kryssrutorna på blankettens baksida kommer troligen att försvinna.

– Planen är att intygen ska bli enklare, säger Jan Larsson.

Riktlinjerna kan på sikt också få formen av föreskrifter, men först ska de användas ett tag, utvärderas och förmodligen revideras, säger han.

På Riksstämman i Göteborg kommer han att berätta om riktlinjerna och han väntar sig debatt.

– Jag kommer att berätta hur vi har gjort och hur vi tänkt och hur långt vi kommit



Jan Larsson, projektledare på Socialstyrelsen, tror att sjukskrivningsriktlinjerna kommer att väcka debatt, bland annat på riksstämman i Göteborg nästa vecka.

Foto: Urban Orzolek

och presentera några exempel. Det kommer att bli ett välbesökt symposium och en hel del debatt, det är jag säker på. Och om vi kan presentera rekommendationer om diffusa diagnoser så kan man förvänta sig många åsikter.

Vad kan det bli debatt om?

– Om allt möjligt, hur ade-

kvata riktlinjerna är och hur samarbetet med Försäkringskassan kan påverkas. Det kan finnas en oro hos hälso- och sjukvården att Försäkringskassan ska hantera riktlinjerna på ett fyrkantigt sätt. •

Fotnot: Symposiet Satsning på förbättrad sjukskrivning – Vad händer? hålls på Riksstämman i Göteborg torsdagen den 30 november kl 10.30.

Diagnoserna som berörs

Rekommendationer för 70-tal diagnoser ska tas fram. Det handlar om diagnoser som orsakar många och/eller långa sjukskrivningar.

– De har valts ut efter hur vanliga de är och efter vad specialitetsföreträdarna tycker är angeläget. Om det går slår man gärna ihop närliggande diagnoser, till exempel kanske höftartros och knäartros, säger projektledaren Jan Larsson.

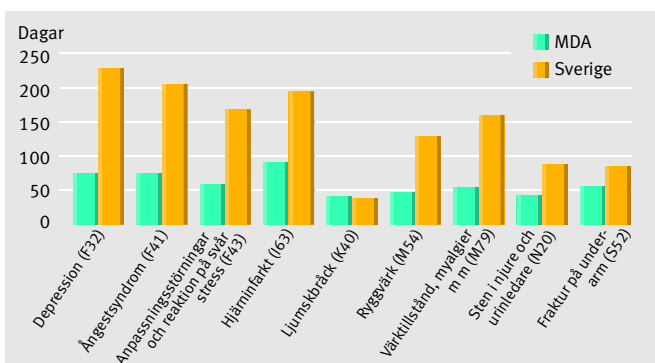
Rekommendationer berör 13 diagnosgrupper.

En är hjärt-kärlsjukdomar, där fem stycken ska tas fram, för hypertoni, ischemisk kranskärlssjukdom, hjärt-rytmrubbningar och förmaksflimmer, hjärtsvikt och åderbräcksoperation.

En annan grupp är psykiska sjukdomar och symtom. Den ska innehålla rekommendationer för ångest, depression, personlighetsstörning och utmattningstillstånd.

Bland rörelseorganens sjukdomar väntas 10–15 rekommendationer, till exempel för artros, onda ryggar och nackar och reumatiska tillstånd.

Övriga diagnosgrupper som berörs är infektioner, tumörer, endokrina sjukdomar, sjukdomar i nervsystem och sinnesorgan, andningsorganens sjukdomar, gastrointestinala och urologiska sjukdomar, hudsjukdomar, graviditet och komplikationer samt skador och olycksfall. •



Genomsnittliga sjukskrivningstider (medelvärde, ej median) inom några diagnosgrupper. Jämförelse av Sverige och data från Medical Disability Advisor (MDA).

Obs: Den svenska statistiken inkluderar inte sjukfall kortare än 14 dagar, vilket överdriver skillnaderna.

Källa: Socialförsäkringsutredningens betänkande, Mera försäkring och mera arbete (SOU 2006:86), s 98, samt rättelse på <http://www.sou.gov.se/socialforsakring>.

De övergripande principerna

Sjujskrivningsriktlinjerna kommer att bestå av två delar, dels övergripande principer för all sjujskrivning, dels konkreta rekommendationer för ett 70-tal diagnoser, (se rutan intill).

Ungefär så här kanske några av de övergripande principerna kan beskrivas i korthet:

- Bedömningen ska vara individuell, dialogen mellan läkare och patient är det viktigaste inslaget och riktlinjerna ett verktyg i den dialogen.
- Sjujskrivningen ska alltid grundas på bedömning av arbetsförmåga, endast diagnoser räcker inte.
- Sjujskrivningsverktyget ska hanteras med samma systematik och professionalitet som andra vård- och behandlingsåtgärder. Hänsyn ska tas till risk för passivering på grund av sjujskrivning.

Bedömningen ska vara individuell, dialogen mellan läkare och patient är det viktigaste inslaget och riktlinjerna ett verktyg i den dialogen.

Läkaren ska inte bidra till fortsatt glidning och vidgning av sjukdomsbegreppet genom att sjujskriva av arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska eller sociala skäl.

- Varje bedömning ska göras lika noggrant, även vid förlängning.
- Läkaren ska inte bidra till fortsatt glidning och vidgning av sjukdomsbegreppet genom att sjujskriva av arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska eller sociala skäl.
- Arbetets krav ska beskrivas i intyget. Individen ska se till att läkaren får relevant information.
- Arbetslösa kan endast bli sjujskrivna om de inte kan utföra något som helst arbete.
- Läkaren ska följa upp patientens rehabilitering.
- Riktlinjerna ska vara vägledande och ett stöd för läkare och Försäkringskassan. Ett syfte är att öka precisionen och minska skillnaderna i praxis. Avvikelser från rekommenderade sjujskrivningstider ska motiveras. •

■ De konkreta rekommendationerna

De konkreta rekommendationerna består i princip av sju rubriker.

1. Diagnos/symtombild, prognos, vård och behandling:
En mycket kort beskrivning som grundinformation för Försäkringskassan, till exempel att korrekt utförd åderbråcksoperation leder till återställd funktion och oförändrad eller förbättrad arbetsförmåga. I MDA, de amerikanska rekommendationerna, beskrivs prognos och behandling utförligare.
2. Förväntad konsekvens för funktionstillstånd:
Här ska en konsensusuppfattning om förväntade konsekvenser beskrivas. Funktionsnedsättningar ska relateras till arbetsbelastningar som kan behöva undvikas.
3. Bedömd tid för återvunnen funktion samt tid för normal läkning:
I exemplet åderbräck är funktionen i normalfallet återställd inom 12–18 dagar och läkningen fullständig inom 28 dagar.
4. Rekommendationer gällande bedömning av arbetsförmåga:
De ska tala om ifall det är lämpligt att sjujskriva och i så fall hur länge. De ska kopplas till belastningar som kan finnas i arbetet, (se exempel nedan). MDA skiljer endast på tungt och lätt fysiskt arbete. De svenska rekommendationerna ska ha med fler nyanser, även psykisk belastning.
5. Behov av tidiga insatser. Särskilda överväganden och åtgärder:
Det handlar bland annat om vilka signaler läkaren ska vara observant på och vilka insatser som behövs för att undvika långa sjujskrivningar.
6. Åtgärder vid sjukfall som inte avslutas inom ramen för rekommendation.
7. Vid förnyad/fortsatt kontakt.

Exempel: Åderbräck

Rekommendationen för »Operation för åderbräck med eller utan bensår på nedre extremiteten (ICD 10 kod) I83« rymms på en A4-sida. Så här står det om arbetsförmågebedömningen:

- »I normalfallet och vid i huvudsak stillasittande arbete *ingen sjujskrivning* (utöver de 7 dagars sjukanmälan som patienten själv kan avgöra). Därefter så normal aktivitet som möjligt, arbete på heltid.
- Vid arbeten med långvarigt stående, med tunga lyft m m och/eller där anpassning av arbetsuppgifter inte förefaller möjliga på kort sikt *kan sjujskrivning 7–14 dagar vara vägledande*. Om möjligt arbete på halv- eller deltid.
- Vid mera omfattande åderbräck och/eller förekomst av bensår eller blodproppar i sjukhistorien göres en individuell bedömning av nedsatt arbetsförmåga på den aktuella arbetsplatsen och möjligheterna av anpassning av densamma.«

Arbetsförmågebedömning efter operation för bukväggsbräck, akut blindtarmsinflammation och gallstensbesvär, se <<http://www.lakartidningen.se>>.