

Avdelningen för Vård och omsorg
Cecilia Alfvén

Frågor och svar

En jämställd sjukskrivningsprocess

1. Hur ser nyheterna ut i årets överenskommelse?

Området jämställda sjukskrivningar har uppmärksammats i flera år i arbetet med patienters sjukskrivning – även som ett eget område ”villkor” i överenskommelsen. En förändring i överenskommelsen är att jämställdhet nu ingår i samtliga områden och inte längre finns som ett eget ”villkor”. Kompetens inom jämställdhet och kunskap om våld i nära relationer som en faktor bakom ohälsa och sjukfrånvaro ska vara integrerade delar i landstingens kvalitetsarbete med sjukskrivning och rehabilitering, som är fortsatt viktigt att uppmärksamma och bevaka.

Överenskommelserna mellan staten och SKL ska utgå från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Detta förutsätter att könsmonster klarläggs och analyseras i förhållande till de jämställdhetspolitiska målen, liksom att eventuella brister i jämställdhetshänseende fortlöpande åtgärdas. Statistik som ingår i överenskommelserna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt. Även skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på exempelvis ålder, etnicitet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, funktionsförmåga med flera ska beaktas i analysarbetet.

2. Vad ska genomföras?

Jämställdhetsperspektivet inklusive frågan om våld i nära relationer ska finnas med i landstingens kvalitetsarbete med sjukskrivning och rehabilitering, då sjukskrivning ses som en del av vård och behandling och ska utifrån jämlika förutsättningar. Området uppmärksammas *i denna överenskommelse* till exempel inom *kompetenssatsningen i försäkringsmedicin*, i *koordineringsfunktionen* samt inom ramen för *elektronisk informationsöverföring*, bland annat genom att den framtagna statistiktjänsten möjliggör

Sveriges Kommuner och Landsting

Post: 118 82 Stockholm, Besök: Hornsgatan 20

Tfn: växel 08-452 70 00, Fax: 08-452 70 50

info@skl.se

Org nr: 222000-0315

www.skl.se

könsuppdelad statistik inom hälso- och sjukvården som en grund för analyser och verksamhetsutveckling.

Ett område som fortsatt behöver uppmärksammas inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är kunskap om våld i nära relationer. Landstingen har sedan 2015 utvecklat och implementerat handlingsplaner och rutiner inom detta område arbete som behöver fortsatt uppmärksammas och utvecklas inom arbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, koordinering och försäkringsmedicinska kompetensutveckling.

3. Vad menas med jämställdhet?

Jämställdhet betyder jämlikhet mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Kvinnor och män ska ha samma rättigheter, skyldigheter och möjligheter. Målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

[SKLs sida om jämställdhet](#)

4. Vad är jämställd vård, sjukskrivning och behandling?

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Arbetet med patienters sjukskrivning ska ses som en del av vård och behandling¹ och bör därmed ske utifrån jämlika förutsättningar, bland annat mellan kvinnor och män. Jämställd vård handlar om både tillgång till och kvaliteten på vård, sjukskrivning och behandling, samt korrekta bedömningar utifrån kunskap om kvinnor och mäns olika förutsättningar. Jämställd vård, sjukskrivning och behandling utgår från att kvinnor och män är delvis lika, delvis olika. Kvinnor och män är i många avseenden lika och har ofta nytta av samma behandlingar, men ser vårdbehov olika ut så bör det leda till olika vårdinsatser. Könsskillnader i vård och behandling kan ibland vara omotiverade och härstamma från fördomar och attityder, omedvetna och medvetna, som leder till att kvinnors och mäns olika behov inte blir tillgodosedda i samma utsträckning. Sjukskrivningen ska vara anpassad efter kvinnors och mäns individuella behov och vara en del av vård och behandling.

5. Varför ska sjukskrivningsprocessen vara jämställd?

En jämställd sjukskrivningsprocess säkerställer en hög kvalitet för både kvinnor och män. Landstingen ska bedriva en patientsäker och effektiv vård där sjukskrivning är en del av vård och behandling för både kvinnor och män. Resurserna ska utnyttjas på bästa sätt, bemötandet ske likvärdigt och vård och behandling vara tillgänglig för både kvinnor och män. Det handlar också om effektivitet och att insatserna leder till återgång i arbete. Det kan också handla om att intygen innehåller de uppgifter (för både kvinnor och män) som behövs och inte behöver kompletteras och därmed förlänga sjukskrivningen.

Ur den enskilde individens perspektiv handlar det om att han eller hon får makt och inflytande över sin situation, till exempel blir lyssnad på och vara delaktig i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Syftet med Patientlagen² är att stärka och tydliggöra

¹ Utifrån det försäkringsmedicinska beslutstödet, övergripande principer, Socialstyrelsen

² [Nya Patientlagen](#)

patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Sedan den 1 juli 2010 gäller diskrimineringslagen även för patienter inom hälso- och sjukvården och inte bara för arbetstagare. Enligt lagen ska ingen diskrimineras på grund av kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

6. Vad innebär det att jämställdhetsperspektivet integreras?

En jämställd sjukskrivningsprocess är också ett led i arbetet med god vård och det systematiska kvalitetsarbetet. Ett ledningssystem för sjukskrivningsprocessen behövs för att landstingen ska kunna följa upp och säkerställa att kvinnor och män får en patientsäker och individbaserad vård och behandling av hög kvalitet, där sjukskrivning är en aktiv del av vård och behandling. (SOF SF 2011:9).

För att landstinget i framtiden ska kunna säkerställa en kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess för kvinnor och män är det nödvändigt att processen är integrerad i landstingets lednings- och uppföljningssystem.

7. Vad innebär en jämställd sjukskrivningsprocess?

En jämställd sjukskrivningsprocess betyder att landstingen, enheterna och klinikerna har sett över sin sjukskrivningsprocess och identifierat områden där det finns risk för ojämställdhet, åtgärdat dem och skaffat sig rutiner för att kontinuerligt följa upp arbetet och resultaten för kvinnor och män. Det betyder också att ojämställdhet åtgärdas vartefter det upptäcks och att det har skapats hållbara rutiner med en ledning som följer upp att sjukskrivningsprocessen bidrar till jämställdhetsmålen.

8. Hur kan man följa och analysera sjukskrivningsprocessen ur ett jämställdhetsperspektiv?

Kvinnor har högre sjukskrivningstal än män. Skillnaderna mellan könen är fortsatt stora och det är särskilt de psykiska diagnoserna som ökat, både bland kvinnor och män. Det är viktigt att fortsätta följa utvecklingen av sjukskrivningsmönster för kvinnor och män, analysera statistiken och verksamheten för att undersöka vad skillnaderna består av. Bidrar sjukskrivningsprocessen till skillnaderna i ohälsotal mellan kvinnor och män, hur görs bedömningar och behandlingar utifrån könsperspektiv?

Att analysera könsuppdelad statistik innebär att se över hur situationen ser ut för kvinnor respektive män och vilka konsekvenser olikheter får för kvinnor och män i förhållande till uppsatta jämställdhetsmål.

Konkret innebär det till exempel att undersöka om kvinnor och män får lika möjlighet att bli delaktiga i sin sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Får kvinnor och män samma möjligheter och förutsättningar till behandlingar och insatser? Har de tillgång till resurser inom vård och behandling på lika villkor? Resurser kan handla om till exempel tid, läkemedel, remisser, undersökningar, behandlingar och bedömningar.

Är sjukskrivningsprocessen fri från föreställningar om kvinnors och mäns uppgifter och roller kopplat till det obetalda hem- och omsorgsarbetet? Att upptäcka och behandla mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer ska vara en del i sjukskrivningsprocessen. Får kvinnor och män ett respektfullt bemötande utan diskriminering?

9. Vilken statistik kan landstingen använda sig av?

Ineras statistiktjänst och Rehabstöd är verktyg som finns framme som möjliggör könsuppdelad statistik, vilket stödjer hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering (se mer i villkor 4). Vidare finns mycket annan statistik som hälso- och sjukvården kan använda sig av.

Försäkringskassan har också könsuppdelad statistik på läns- eller kommunnivå, exempelvis:

- antal sjukskrivningar, sjukersättningar, aktivitetsersättningar, förebyggande sjukpenning
- längd på sjukskrivningarna
- hel-/deltid per diagnos
- ohälsotal
- antal personer som blivit utförsäkrade från sjukskrivning

10. Vad innebär omotiverade skillnader mellan män och kvinnors sjukskrivning?

Det innebär att kvinnor och män bedöms utifrån genusbias³ som kan skapa omotiverade skillnader i sjukskrivningen. Till exempel kan en kvinna sjukskrivas för problem som inte relateras till sjukdom som sätter ned arbetsförmågan, utan som kan handlar om vardagliga bekymmer. Å andra sidan kanske en man inte får rätt behandling för sin depression och klarar därför inte att återgå till arbetet.

Inom området Kompetenssatsning i försäkringsmedicin (villkor 1) nämns att *Landstingen ska säkerställa att kunskap i följande områden ingår i kompetensutvecklingen i försäkringsmedicin:*

- *En jämställd sjukskrivningsprocess inklusive kunskap om våld i nära relationer i arbetet med patienters sjukskrivning*
- *Bedömning av behovet av sjukskrivning som en del av god individbaserad/personcentrerad vård och behandling,*
- *Hur medikalisering av normala livshändelser kan undvikas,*

³ Genusbias = föreställningar om män och kvinnor och manligt och kvinnligt påverkar hur patienter blir bemötta och vilken vård som ges. (*Genusperspektiv på vårdvetenskap*. Högsköleverket 2009)

- Vikten av förvärvsarbete som ett hälsofrämjande värde för individen där patientens förmåga och möjligheter står i centrum,

Hur dialogen med patienten i dessa frågor kan utvecklas.

11. Varför ska landstingen arbeta med våld i nära relation i relation till sjukskrivning?

Anledningen till att frågan fokuserats är att våld i nära relation kan finnas som en bakomliggande orsak till en del långa sjukskrivningar och frånvaro från arbetet. Det är viktigt att personer som utsätts för våld fångas upp så tidigt som möjligt. SKL anser att rutiner, stöd och vägledning för att ställa frågor om våldsutsatthet behöver utvecklas och spridas till hälso-, sjukvård- och tandvårdspersonal. [SKLs webbsida om våldsförebyggande](#).

Bland våldsutsatta personer är sjukfrånvaro och konsumtion av vård relativt vanligt. Att upptäcka och behandla mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer bör därför vara en del i sjukskrivningsprocessen.

Det finns stöd för att frågor om våldsutsatthet rutinmässigt bör ställas till patienter för att upptäcka dessa kvinnor och män som varit våldsutsatta så att rätt stöd från vården kan sättas in och vid behov och i samverkan med andra aktörer. Ett mål i förlängningen är att berörda kvinnor och män får bättre förutsättningar att bibehålla/främja arbetsförmåga när adekvata åtgärder, eventuell vård och behandling samt rehabilitering sätts in. Läs mer på [SKLs webbsida om kvinnofrid](#).

12. Hur ser landstingens roll ut i frågan om våld i nära relation?

Våld i nära relationer är ett samhällsproblem och ett folkhälsoproblem som kan påverka levnadsvillkoren och livskvaliteten hos dem som drabbas. Främst är det kvinnor och barn som utsätts av detta våld från en närstående man. Studier visar att många våldsutsatta kvinnor påträffas i hälso- och sjukvården. Det kan handla om att de söker vård för direkta fysiska skador efter att ha blivit utsatta för fysiskt eller sexuellt våld. Men det kan också vara så att de söker vård för "ospecificerade" psykosomatiska symptom såsom huvudvärk, magbesvär, hjärklappning, illamående eller yrsel.

Att vara utsatt för våld – psykiskt, fysiskt eller sexuellt – eller hot om våld, påverkar hälsotillståndet på många sätt. Det är viktigt att personer som utsätts fångas upp så tidigt som möjligt. Hälso- och sjukvården och tandvården har en unik möjlighet att upptäcka kvinnor och barn som utsätts för våld. För att kunna upptäcka våldsutsatthet krävs rutiner för att ställa frågor om våldsutsatthet. Arbete med att ge stöd till personalen för att de rutinmässigt ska kunna ställa frågor kring våld är därför viktigt. Vidare att ta fram rutiner och stödmaterial om vad man ska göra och vart man kan vända sig då våldsutsatthet upptäcks. SKLs webbsida om våldsförebyggande.

13. Vad menas med begreppen våld i nära relationer/mäns våld mot kvinnor?

Det är viktigt att motarbeta allt slags våld som förekommer i nära relationer, Våld i familjen, såsom fysiskt våld mot barn, ingår också i termen *våld i nära relationer*. Hedersrelaterat våld och förtryck drabbar inte bara kvinnor och flickor utan även pojkar och män. Men om man talar könsneutralt om våldet osynliggörs det vanligaste våldet i nära relationer, nämligen att en man utövar våld mot en närstående kvinna. Det är därför viktigt att prata både om *mäns våld mot kvinnor* och *våld i nära relationer*.

Med begreppet *kvinnofrid* avses en strävan för frid för kvinnor, en strävan för att kvinnor ska befrias från hot, våld och kränkningar.⁴ Se vidare, bland annat SKLs webbsida om kvinnofrid och även våldsförebyggande arbete.

14. Vilka exempel finns på åtgärder inom våld i nära relation/mäns med koppling till sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen?

Exempel på åtgärder kan vara utbildning av personal kring vikten av att få med aspekten våld i nära relation i sjukskrivningsprocessen, till exempel att landstingen ska ta fram rutiner för att säkerställa att frågan om våld i nära relation finns med i arbetet med sjukskrivningsprocessen/ rehabiliteringsprocessen. Att utveckla rutiner i behandling och bemötande, att man ställer frågor om våld och har rutiner för hur personalen ska agera. Kommunikation/information: att det finns information om vart man kan vända sig om man varit utsatt för våld, exempelvis om Kvinnofridslinjen uppsatt i väntsalor på vårdcentraler, MVC, BVC, tandläkare etc.

Ett tips är att se över vilket annat arbete som pågår inom området i landstinget/i samverkan med andra aktörer. Fler landsting är med i SKL:s nätverk Kvinnofrid till exempel, det är viktigt att arbetet med koppling till sjukskrivningsfrågan hänger ihop med annat arbete som pågår inom området våld i nära relationer. Socialstyrelsen gav ut en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar 2013.⁵

15. Nationella uppdrag och kunskapscentrum om våldsutsatthet

Många uppdrag har getts till Socialstyrelsen, länsstyrelserna och till den nationella samordnaren mot relationsvåld. Samhället tar allt mer ansvar för målgrupperna våldsutsatta

⁴ Då våld i nära relationer är en vanlig förekommande orsak bakom ohälsa är det viktigt att ha kunskap om särskilt sårbara grupper såsom: äldre, funktionsnedsatta, invandrade, HBTQ – personer och personer utsatta för hedersrelaterat våld. Läs även Sos handbok VÅLD.

⁵ Barn som far illa eller riskerar att fara illa. Vägledningen bygger på befintliga lagar, föreskrifter och allmänna råd. I vägledningen beskrivs förändringen i 14 kap. 1§ SoL som infördes den 1 januari 2013. Förändringen innebär en skärpning. Anmälningsskyldiga som i sin verksamhet "får kännedom om eller misstänker att barn far illa" ska göra en anmälan till socialnämnden.

och våldsutövare, denna förändring har sedan länge efterfrågats från både statlig och frivillig sektor.

SKL:s styrelse antog hösten 2013 positionspapperet För kvinnofrid – mot våld i nära relationer. I positionspapperet redovisas SKL:s syn på hur arbetet för kvinnofrid och mot våld i nära relationer behöver utvecklas under kommande år.

Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer som ska omfatta målgrupperna våldsutsatta kvinnor och män, barn som bevittnat våld och barn som utsatts för våld samt våldsutövare. Författningen riktar sig till såväl socialtjänstens som hälso- och sjukvårdens arbete, inklusive tandvårdens arbete med målgrupperna.

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.](#)

[SKLs webbsida om Kvinnofrid.](#)

[SKLs webbsida om våldsförebyggande](#)

[Socialstyrelsens sidor om våld i nära relationer.](#)

Bland annat i "Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer" kan du läsa mer om att fråga om våld.

<http://www.valdinararelationer.se/sv/Vald-i-nara-relationer1/>

<http://kvinnofridslinjen.se/index.php?page=om-vald-mot-kvinnor>

<http://nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/>

Nationellt Centrum för Kvinnofrid <http://nck.uu.se/> har mycket material, bland annat boken *Att fråga om våldsutsatthet som en del i anamnesen* (NCK-rapport 2010:4), filmer om att fråga om våld bland annat inom primär- och specialistvården. NCK driver även Kvinnofridslinjen, en hjälptelefon öppen dygnet runt, dit kvinnor, anhöriga och vårdpersonal kan ringa för att få stöd och hjälp. Telefonnumret är 020-50 50 50, www.kvinnofridslinjen.se