

Frågor och svar om överenskommelsen sjukskrivning och rehabilitering 2016

Villkor 1 - En jämställd sjukskrivningsprocess

1. Hur ser nyheterna ut i årets överenskommelse?

Området "jämställda sjukskrivningar" har uppmärksammats i flera år. I årets överenskommelse har jämställdhetsaspekten integrerats tydligare i de olika områdena, med syftet att jämställdhetsperspektivet blir en integrerad del i landstingens kvalitetsarbete med sjukskrivning och rehabilitering. Perspektivet lyfts till exempel fram inom kompetenssatsningen i försäkringsmedicin, i koordineringsfunktionen samt inom ramen för elektronisk informationsöverföring, bland annat genom att den framtagna statistiktjänsten möjliggör könsuppdelad statistik inom hälso- och sjukvården som en grund för analyser och verksamhetsutveckling.

Ett område som fortsatt behöver uppmärksammas inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är våld i nära relationer. Landstingen har under 2015 tagit fram handlingsplaner och riktlinjer inom detta område och detta arbete behöver fortsätta utvecklas och implementeras under 2016.

2. Vad ska genomföras/redovisas?

- Med hjälp av den nationella statistiktjänsten och andra relevanta underlag ska landstingen analysera sjukskrivningsmönster som en del i kvalitetsarbetet.
- Landstingen redovisar resultatet av analyser och hur resultatet kommer att beaktas i den fortsatta verksamhetsutvecklingen för att åstadkomma en jämställd sjukskrivningsprocess.
- Landstingen implementerar de handlingsplaner och riktlinjer som har utarbetats avseende området våld i nära relation i arbetet med patienters sjukskrivning.

Återrapportering sker till Försäkringskassan senast den 3 oktober 2016.

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. Sjukskrivning är en del av vård och behandling 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. De är i många avseenden väldigt lika och har ofta nytta av samma behandlingar. Olika vårdbehov bör leda till olika vårdinsatser. Men könsskillnader i vård och behandling kan 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 som behövs och inte behöver kompletteras och därmed förlänga sjukskrivningen.

6. Vad innebär det att jämställdhetsperspektivet integreras?

En jämställd sjukskrivningsprocess är också ett led i arbetet med *god vård* och i 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. Där framgår att ledningssystemet ska säkra att verksamheten gör rätt saker på rätt sätt för kvinnor respektive män.

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. Vad innebär det att analysera statistiken ur ett jämställdhetsperspektiv?

Kvinnor har högre sjukskrivningstal än män. Skillnaderna mellan könen har ökat under det senaste året och det är särskilt de psykiska diagnoserna som ökar, både bland kvinnor och män. Det är en viktig grund 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, insatser – återgång i arbete? 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?

De landsting som anslutit sig till den elektroniska statistiktjänsten kan använda sig av uppgifter från denna som en grund (se mer i villkor 5).

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?

Att kvinnor och män bedöms utifrån genusbias¹ som kan skapa omotiverade skillnader i sjukskrivningen. Till exempel kan en kvinna sjukskrivas för problem som inte relateras till

¹ Genusbias = föreställningar om män och kvinnor och manligt och kvinnligt påverkar hur patienter blir bemötta och vilken vård som ges. (*Genusperspektiv på vårdvetenskap*. Högskoleverket 2009)

sjukdom som sätter ned arbetsförmågan, utan mer 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 2) nämns följande:

Kunskap om jämställdhet och våld i nära relationer ska ingå i kompetensutvecklingen i försäkringsmedicin som en del i kvalitetsarbetet med sjukskrivningsfrågan. Likaså ska det ingå, som en del i fortbildningen och handledningen, att bedöma behovet av sjukskrivning som en del av vård och behandling samt att undvika medikalisering av normala livshändelser. Dessutom ska ingå hur dialogen med patienten i dessa frågor kan utvecklas.

För att landstingen ska kunna undersöka detta är det viktigt att statistiken är könsuppdelad och att verksamheterna analyserar vad skillnaderna beror på och åtgärdar problemen.

11. Vad innebär "fortsatta verksamhetsutvecklingen"?

Utifrån tidigare resultat av arbetet med en jämställd sjukskrivningsprocess och annat underlag, till exempel utifrån analyser av statistik utformar landstinget vilka insatser som de önskar genomföra.

Vikten av att få in frågorna i de ordinarie ledningsstrukturerna och i uppföljningssystemen betonas här, som ett sätt att få kontinuitet och säkra att aspekten kring jämställda sjukskrivningar ingår som en del i helheten kring kvalitetssäker sjukskrivningsprocess.

Exempel på kortsiktiga åtgärder är utbildning av personal i bemötande och genus, kartläggning av olika delar i sjukskrivningsprocessen, test av metoder som förbättrar situationen för kvinnor och män, framtagande av styrdokument, processbeskrivningar och checklistor och test av åtgärder som bidrar till en jämn resursfördelning.

Exempel på långsiktiga åtgärder/ implementeringsstrategier är införandet av nya arbetssätt och arbetsmetoder, uppdatering av befintliga rutiner, såsom rutiner för att upptäcka och behandla mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, införande av genusperspektivet i försäkringsmedicinsk utbildning, integration av jämställdhet i styr- och ledningssystemet för sjukskrivningsprocess och överföring av kunskaper och erfarenheter så att de får genomslag i andra delar av hälso- och sjukvården.

Läs mer i arbetsboken Jämställda sjukskrivningar – arbetsbok för kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess, SKL, 2010, www.skl.se/publikationer och arbetsmaterial kring jämställda sjukskrivningar.

12. Vad menas med att landstingen ska implementera handlingsplaner och riktlinjer inom ämnesområdet våld i nära relation?

Under 2014-15 har landstingen inom ramen för sjukskrivningsmiljarden tagit fram handlingsplaner och riktlinjer inom detta område. Dessa bör nu fortsatt vidareutvecklas/vidmakthållas och implementeras brett inom hälso- och sjukvården.

Anledningen till att frågan fokuserats är att våld i nära relation kan finnas som en bakomliggande orsak till en del långa sjukskrivningar (främst gällande kvinnor). 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 till ökad arbetsförmåga när adekvata åtgärder, eventuell vård och behandling samt rehabilitering sätts in. Läs mer [SKLs sida om kvinnofrid](#).

13. 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 vården. 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, hjärtklappning, 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.

14. 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.² (Se vidare, bland annat SKL:s webbsida om kvinnofrid.)

15. Vilka exempel finns på åtgärder inom våld i nära relation/mäns våld mot kvinnor, 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 nätverk kring 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. I detta sammanhang är det viktigt att notera att Socialstyrelsen gav ut en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar, september 2013.³

16. Nationella uppdrag och kunskapscentrum om våldsutsatthet

Många regeringsuppdrag har under förra mandatperioden en koppling till det fjärde jämställdhetspolitiska målet som anger att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Många uppdrag har getts till Socialstyrelsen, länsstyrelserna och till den nationella samordnaren mot relationsvåld. Samhället tar allt mer ansvar för målgrupperna våldsutsatta 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.

² Då våld i nära relationer är en vanligt 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.

³ 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.

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.](#)

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

<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 mängder av 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