



ENSKEDE ÅRSTA VANTÖRS
STADSDELSFÖRVALTNING

AVDELNINGEN ARBETE OCH BISTÅND
EVA BRITT LÖNNBACK - UTREDARE
JAN THORSON - KONSULTLÄKARE.

SID 1 (18)

2009-03-12

pm

En studie om sjukintyg



Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Syfte	3
Bakgrund	4
Enskede – Årsta – Vantör	5
Försörjningshinder	5
Metodutveckling	5
Material och metod	6
Resultat	7
Kvantitativa resultat av bedömningarna av intygen	7
Kvalitativt resultat	9
Uppföljning av sjukintyg	12
Kommentarer	12
Framtida utvecklingsarbete	13

Sammanfattning

Försörjningsstödsenhetens målsättningar under år 2008 och 2009 är att utveckla både arbetssätt och samverkan med andra instanser för personer som får ekonomiskt bistånd under längre tid. Många av dessa personer är sjukskrivna under kortare eller längre perioder. Denna studie är en del av detta utvecklingsarbete. Syftet var att få en bild av intygens innehåll och värde utifrån långtidssjukskrivnas möjligheter till rehabilitering. Det skedde genom att studera ”medicinska underlag med hänsyn till beslut om rehabiliteringsåtgärder”, det vill säga sjukintyg. Alla inkomna sjukintyg under april månad 2008 ingick.

Under perioden inkom totalt 235 sjukintyg till försörjningsstödsenheten. Intygen studerades utifrån praxis om försäkringsmedicinsk rådgivning. Kriterier för bedömningen av underlagen var följande: goda, något upplysande, i ringa grad upplysande och intetsägende. De flesta underlag rörde personer med psykiska problem. En tredjedel av dessa underlag var goda eller i alla fall något upplysande. För två tredjedelar av underlagen behövdes kompletterande uppgifter om patienternas möjligheter till rehabiliteringsinsatser eller till arbete. Den största andelen av dessa var i ringa grad upplysande intyg (42 procent) följt av intetsägende intyg (24 procent).

För att utveckla enhetens arbete med sjukskrivna behövs bland annat ett bättre underlag än vad sjukintyg, som skrivs på Försäkringskassans blanketter, idag ger. Informationen till socialtjänsten om patientens sjukdomstillstånd för att öka möjligheter till självförsörjning och rehabilitering behöver förtydligas. Till detta rekommenderas ett annat formulär än medicinska underlag. Ett förslag är en blankett som konstruerats i samarbete med landsting och kommun (Se bilaga 2).

SYFTE

Undersökningen ingår i ett utvecklingsarbete för att utveckla metoder, arbetssätt och samarbete med andra myndigheter för personer som fått ekonomiskt försörjningsstöd under längre tid. Syftet med denna undersökning är att få en bild av sjukintygens innehåll och värde utifrån möjligheter till rehabilitering. Det sker genom att studera ”medicinska underlag med hänsyn till beslut om rehabiliteringsåtgärder”, det vill säga sjukintyg i Enskede- Årsta- Vantörs stadsdelsförvaltning som inkommer under en månad.

Bakgrund

Situationen för personer med långvarigt försörjningsstöd har beskrivits i Socialstyrelsens rapport IFO 2007¹.

Utrikes födda föräldrar: Generellt gäller att ju kortare tid en person har i Sverige ju mer bistånd. 72 procent av utrikesfödda med mindre än ett decenniums vistelse i Sverige har mycket begränsad ekonomi. Andelen har inte blivit minskat trots bättre situation på arbetsmarknaden. Även personer som bott i Sverige i 20 år har lägre sysselsättning än inrikes födda. Bland utrikes födda personer har 12 procent fått ekonomiskt bistånd medan motsvarande siffra för inrikes födda är 2 procent.

Ensamstående – en fjärdedel av vuxna med försörjningsstöd har psykiska problem. Ensamstående föräldrar/kvinnor är den grupp för vilka ekonomiskt bistånd är vanligast (20 procent av ensamstående föräldrar får ekonomiskt bistånd). Ensamstående män utan barn är dock den största gruppen som får ekonomiskt bistånd.

Det *långvariga biståndsmottagandet* (mer än 10 månader) har ökat jämfört med krisperioden på 90-talet. Numera kan man studera även avbrutna bidragsperioder, vilket visar att många återkommer i en ny långvarig bidragsperiod. De har sämre anknytning till arbetsmarknaden, lägre utbildning, sämre politiska och ekonomiska resurser samt uppger sämre fysisk och psykisk hälsa.

Långvarigt ekonomiskt bistånd är den starkaste markören för betydande sociala problem. Föräldrar som får ekonomiskt bistånd har oftare lägre utbildningsnivå, är ensamstående och arbetslösa, har många barn, lider av psykisk sjukdom eller har missbruksproblem.

Tre fjärdedelar av barn i familjer med långvarigt försörjningsstöd (minst 10 månader) har *utrikes födda föräldrar*. Nästan hälften av föräldrarna var ensamstående mödrar. En knapp femtedel av dessa har ekonomiskt bistånd.

Barn i familjer med långvarigt ekonomiskt försörjningsstöd löper stor risk att högst avsluta grundskoleutbildning, bli tonårsförälder, drabbas av psykisk sjukdom och begå självmord. Barnen i dessa familjer löper tjugo gånger större risk att placeras på familjehem eller institution.

Utländskt ursprung påverkar möjligheten att komma in på arbetsmarknaden. Ju mer utomeuropeisk en person är desto svårare. Detta gäller även adopterade.

¹ Socialstyrelsen (2008) *Individ- och familjeomsorgen 2007* Stockholm: Socialstyrelsen.

Inkomsten är relaterad till etnicitet och kategorier: ju ”mindre” europeisk/ eller mer synlig minoritet, desto större risk för varaktig fattigdom.

ENSKEDE – ÅRSTA – VANTÖR

Enskede-Årsta- Vantörs sociala förhållanden beskrivs av Stockholms Utrednings- och statistikkontor² (USK) utifrån siffror från år 2007 på följande sätt: Stadsdelen har en befolkning på 83 200 invånare och är den näst största stadsdelen i Stockholm stad. Befolkningsstrukturen överensstämmer i stort med befolkningsstrukturen i övrigt för staden. Inkomsterna är något lägre än i Stockholm som helhet. I vissa områden som Rågsved och Dalen är inkomsterna mycket lägre. Arbetslösheten i stadsdelen är något högre än i staden som helhet (4 jämför med staden: 3 procent). Utbildningsnivån är mycket lägre än i staden i övrigt. I vissa områden är antalet lågutbildade dubbelt så högt (cirka 20 procent jämfört med staden 11 procent). Den invandrade befolkningen utgör 9 procent i Stockholm, 6 procent i Enskede och 11 procent i Vantör.

I ett område – Rågsved - är arbetslösheten hög både för ungdomar (5 procent - att jämföra med 3 procent i staden) och för vuxna 6 procent (jämfört med 2 procent i staden). Området har även flest utomeuropeiska invandrare. De boende har lägst skolutbildning - antagligen beroende på att de har kortast tid i Sverige.

Antalet personer som fått ekonomiskt bistånd är 5 341 i stadsdelen år 2007. Dessa utgör 6,3 procent av invånarna i stadsdelen (jämfört med 4,6 procent i staden).

FÖRSÖRJNINGSHINDER

De flesta personerna som får ekonomiskt bistånd är arbetslösa som helt eller delvis saknar arbetslöshetsersättning och deltar i någon aktivitet (425 personer av 1747 - 24 procent). Tre nästan lika stora försörjningshinder följer: arbetslösa personer utan ersättning och aktivitet (15 procent), sjukskrivna och 0-placerade (17 procent) och personer med sociala/ medicinska skäl³ (17 procent). Resterande försörjningshinder är av skiftande karaktär.

METODUTVECKLING

Dessa siffror visar på att försörjningsstödsenheten möter många medborgare som kan ha flera svårigheter att komma in på arbetsmarknaden och som ofta har mångfacetterade problem. Enheten önskar förbättra sina egna arbetssätt och samarbete med andra instanser angående dessa grupper. Målsättningen är att stärka dessa medborgares möjligheter att komma ut i arbete eller i andra aktiviteter. När detta inte är möjligt är målsättningen att förbättra samverkan med

² Utrednings- och statistikkontoret i Stockholm (2008) *Områdesvis statistik*, Stockholm: USK.

³ Innefattar olika orsaker som exempelvis att personerna kan ha missbruksproblem, har en pågående behandling, har en försvärad familjesituation eller flera av dessa orsaker sammantaget m.m. Vissa av dessa personer är sjukskrivna.

landsting och försäkringskassa, så att personerna kan komma in i försäkringssystemet och få tillgång till rehabiliteringsinsatser.

Innehållet i sjukintygen är en viktig faktor för att en person ska få rätt insats så snart som möjligt. Bristfälliga sjukintyg som kommer till försäkringskassan beräknas förlänga sjukfrånvaron med 30 procent, eftersom mer eller kompletterande uppgifter behövs för att fatta beslut. Framför allt gäller detta lågutbildade personer och personer med psykiska diagnoser och med smärtdiagnoser⁴. Av personer med försörjningsstöd utgörs även i denna stadsdel en stor del av dessa grupper.

Att studera sjukintyg är utifrån denna bakgrund en naturlig del av försörjningsstödsenhetens metodutveckling.

Material och metod

Under april månad kom 235 sjukintyg till stadsdelsförvaltningen. Intygen var både nya och intyg på fortsatta sjukskrivningar. De delades in i fyra grupper: psykiatri, värk, somatik, psykosomatik och missbruk. Alla intyg studerades utifrån den praxis gällande försäkringsmedicinsk rådgivning som utvecklats inom Försäkringskassan. Praxisen innebär bland annat att intygen granskas med hänsyn till deras giltighet i fråga om att styrka sjukdom och deras språkliga tydlighet eller entydighet⁵. Kriterier för underlagen var följande:

Goda

1. personlig undersökning – ”nära” i tiden,
2. tillämplig beskrivning av objektiva undersökningsfynd i förhållande till diagnos. Om ej symptom så fysisk konsekvens,
3. naturlig relation mellan ohälsa och arbetsförmåga.

Något upplysande

1. personlig undersökning – ”nära” i tiden,
2. mindre tydlig men dock beskrivning av tecken och symptom till stöd för diagnos eller funktionell otillräcklighet,
3. tveksamt samband mellan ohälsa och arbetsförmåga.

⁴ IFAU (2008) *”Finns det några samband mellan sjukintygets kvalitet och sjukfrånvaro” Rapport 2008:27*. Uppsala: IFAU.

⁵ http://www.viss.nu/FORSAKRINGSMEDICIN/_FK/FK_set.htm (090115)

I ringa grad upplysande

1. ingen personlig undersökning ”nära” i tiden – med undantag,
2. torftig beskrivning av symptom eller tecken,
3. samband mellan ohälsa och arbetsförmåga inte styrkt.

Intetsägande

1. ingen personlig undersökning,
2. avsaknad av beskrivning,
3. inget styrkt samband mellan diagnos och symptom eller beskrivning av arbetsförmåga saknas.

De medicinska underlagen delades in i dessa grupper. Vi tog även med sjukskrivningens längd vid bedömningen. Intyg om långa sjukskrivningsperioder bedömdes noggrannare än korta perioder. Materialet matades in i excelprogram i ovanstående grupperingar. Intygsnummer, undersökning, beskrivning av arbetsförmåga, rehabiliteringsbehov och källa till sjukintygen angavs.

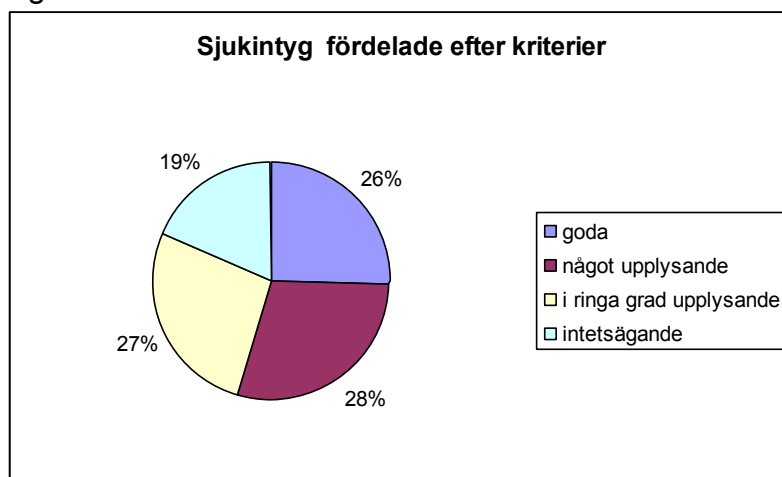
Handläggare på försörjningsstödsenheten som handlade medicinska underlag som klassificerats som otillräckliga besvarade en enkät (se bilaga 1). Frågorna som ställdes var om det fanns flera intyg som stärkte personens situation, om handläggaren hade efterfrågat fler intyg eller underlag och om detta hade förbättrat bilden samt om handläggaren önskade hjälp av förtroendeläkaren för att komplettera bilden.

Resultat

KVANTITATIVA RESULTAT AV BEDÖMNINGARNA AV INTYGEN

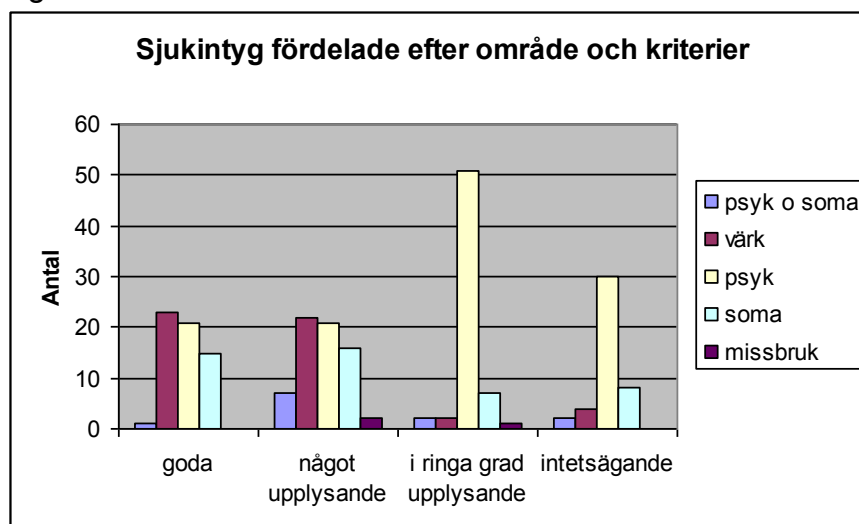
Av de 235 sjukintygen var över hälften skrivna på ett sådant sätt att ytterligare information inte behövdes (54 procent). Den andra hälften av intygen bestod av två grupper: ”i ringa grad upplysande” (27 procent) och ”intetsägande” (19 procent).

Figur 1



De flesta sjukintyg som kom till försörjningsstödsenheten rörde personer med psykiska problem. De hade även de längsta sjukskrivningstiderna med ett genomsnitt på tio veckor. Underlag gällande värk utgjorde den näst största gruppen, vilken är mer svårdefinierad. Denna grupp hade kortare sjukskrivningstider med i genomsnitt fem veckor. Få underlag rörde missbruksproblem. Sjukskrivningar gällande somatik och värk var i regel väl underbyggda.

Figur 2



En tredjedel av sjukintygen om psykisk sjukdom var goda eller i alla fall något upplysande. Två tredjedelar av underlagen behövde kompletterande uppgifter.

Den största andelen intetsägande intyg (42 procent) återfanns här. Läkaren hade i dessa fall inte träffat patienten och få eller få relevanta uppgifter styrkte sjukdom.

Figur 3



KVALITATIVT RESULTAT

Nedan följer fallbeskrivningar utifrån ovanstående indelning av sjukintygen. I beskrivningarna har vi utgått från rubrikerna i de medicinska underlagen. Dessa är kursiverade i texten. För att avidentifiera exemplen har ålder och ibland kön ändrats.

Goda underlag

En 40 - årig man har *diagnosen* recidiverande depression. *Anamnesen* – sjukhistorien - är att han har en svår somatisk sjukdom och mångåriga depressiva symptom; nedstämdhet, ångest, svår sömnstörning och för närvarande även svårigheter att röra sig på grund av smärta. Han har även dödslängtan. *Uppgifterna är baserade på* personlig kontakt. *Objektiva undersökningsfynd* beskrivs som sänkt stämningsläge samt stel mimik och motorik. Personens *förmåga till aktivitet* begränsas genom att han har svårt att gå på grund av värk i fotleder. *Arbetslivsinriktad rehabilitering* beskrivs inte. Läkaren tar i den *medicinska bedömningen* hänsyn till att *patientens funktionsnedsättning* är helt nedsatt under två månader. Det finns ingen *prognos* för att kunna få tillbaka sin förmåga till arbete eller aktivitet. Ingen kontakt med *försäkringskassa* önskas, inte heller tid för *avstämningsmöte*. Under *övriga upplysningar* anger läkaren att patientens fru har varit nödgad att följa patienten till läkarmottagningen för besöket.

Läkaren ovan beskriver väl och relevant sjukdomsbilden. Status motsvarar diagnosen. Uppgifter som efterfrågas för att synliggöra rehabiliteringsbehov och möjlighet till aktivitet eller arbete beskrivs dock inte.

Goda underlag

En 45-årig man har *diagnosen* ryggvärk och knäsmärtor. *Anamnesen* – sjukhistorien - är att han efter en bilolycka för flera år sedan haft ont i rygg, nacke och knä. Efter kirurgiska ingrepp finns fortfarande ständig molande smärta och förhöjd smärta vid ansträngning samt trötthet i ryggslut och inskränkt rörlighet. *Uppgifterna är baserade på* personlig kontakt. *Objektiva undersökningsfynd* visar på smärta vid tryck och minskad rörlighet i nacke och knä. Personens *förmåga till aktivitet* anges vara helt begränsad. *Arbetslivsinriktad rehabilitering* anses inte aktuell. Läkaren tar i den *medicinska bedömningen* hänsyn till att *patientens funktionsnedsättning* är helt nedsatt under tre veckor. *Prognosen* är att mannen kan få tillbaka sin förmåga till arbete eller aktivitet. Ingen kontakt med *försäkringskassa* önskas, inte heller tid för *avstämningsmöte*. Under *övriga upplysningar* anger läkaren att patienten väntar på kallelse från ortoped.

Läkaren ovan har tydligt besvarat alla uppgifter som efterfrågas för att synliggöra möjlighet till aktivitet eller arbete. Läkaren informerar även om att patienten väntar på kallelse från ortoped.

I ringa grad upplysande underlag

En 50-årig kvinna har *diagnosen* ryggvärk. *Anamnesen* – sjukhistorien - om den aktuella sjukdomen är att kvinnan ramlat två månader sedan. Hon uppsökte då en akutmottagning och fick en spruta med smärtlindring på grund av stark smärta i ryggen. Vad *uppgifterna är baserade på* anges inte. Men läkaren anger som *objektiva undersökningsfynd* att status är oförändrad sedan tidigare besök: ont i rygg och ben. Personens *förmåga till aktivitet* begränsas därför. *Arbetslivsinriktad rehabilitering* är inte aktuellt. Kvinnan kan inte vara arbetssökande. Läkaren tar i den *medicinska bedömningen* hänsyn till att *patientens funktionsnedsättning* är helt nedsatt under en månad. *Prognos* för att kunna få tillbaka sin förmåga till arbete eller aktivitet är bra. Ingen kontakt med *försäkringskassa* önskas, inte heller tid för *avstämningsmöte*.

Läkaren ovan har inte angett vad bedömningen grundar sig på.

I ringa grad upplysande

En 35-årig kvinna har *diagnosen* depression. Enligt *anamnesen* – sjukhistorien - om den aktuella sjukdomen har hon en långvarig nedstämdhet, utlöst av konkurs och ekonomiska problem. *Uppgifterna är baserade på* personlig kontakt tre månader tidigare, journalanteckningar och ”annat”, där läkaren anger att anhörigkontakt planeras. *Objektiva undersökningsfynd* är sänkt stämningsläge och

irritabilitet enligt anhörigas beskrivning. Personens *förmåga till aktivitet* begränsas genom att hon knappt klarar att ta hand om sig och har minnesproblem. Ingen *behandling eller åtgärd* anges. *Arbetslivsinriktad rehabilitering* är inte aktuell. Läkaren tar i den *medicinska bedömningen* hänsyn till att *patientens funktionsnedsättning* är helt nedsatt under tre månader, för att som arbetslös stå till arbetsmarknadens förfogande. Det finns ingen *prognos* angiven. Ingen önskan om kontakt med *försäkringskassa* eller tid för *avstämningsmöte* anges. Under *övriga upplysningar* anger läkaren att anhörigkontakt planeras. Intyget är daterat en månad efter det att tiden för sjukskrivningen börjar.

Läkaren ovan har inte besvarat uppgifter som efterfrågas för att synliggöra rehabiliteringsbehov och möjlighet till aktivitet eller arbete. Underlaget baseras inte på personlig kontakt – senaste läkarkontakten synes vara för fyra månader sedan. Ingen beskrivning finns av vilken ordination eller åtgärd som behövs förutom anhörigkontakt.

Intetsägande underlag

En 45-årig kvinna har *diagnoserna* ryggbesvär och astma. *Anamnesen* – sjukhistorien - om den aktuella sjukdomen beskrivs inte utan läkaren hänvisar till tidigare intyg och kronisk smärtproblematik. *Uppgifterna baseras på* personlig kontakt. Läkaren anger inte andra källor till uppgifterna. Som *objektiva undersökningsfynd* anges att lungorna är utan anmärkning, vilket motsäger diagnosen om astma. Undersökning av ryggen ”hinns inte med” fast diagnosen är ryggbesvär. Personens *förmåga till aktivitet* anges som ”klarar inget arbete”. *Arbetslivsinriktad rehabilitering* kan inte bedömas för närvarande. Läkaren tar i den *medicinska bedömningen* hänsyn till att *patientens funktionsnedsättning* är helt nedsatt under två månader för att utföra sina vanliga arbetsuppgifter. Vilka de är anges inte. *Prognosen* för att kunna få tillbaka sin förmåga till arbete anges som delvis. Kontakt med *försäkringskassa* önskas liksom *avstämningsmöte*. Under *övriga upplysningar* anger läkaren att patienten har långvariga besvär och att man måste samtala kring fortsatt handläggning.

Inga diagnoser i underlaget bekräftas av läkaren. Astma syntes inte i lungorna. Diagnosen ryggbesvär har inte konstaterats genom undersökning. Detta gör att underlaget saknar information om varför personen inte skulle kunna arbeta. Däremot framgår det av läkarens egna synpunkter att personen har långvariga besvär, vilka bör ses över genom kontakt med läkaren, socialtjänst, försäkringskassa och sjukgymnast. Ett nytt underlag eller läkarutlåtande behövs för att förstå kvinnans situation.

Intetsägande underlag

En 40-årig kvinna har *diagnosen* depression. *Anamnesen* – sjukhistorien - om den aktuella sjukdomen är nedstämdhet – långsamt förbättrad. *Uppgifterna är baserade på* personlig kontakt. *Objektiva undersökningsfynd*: gott.

Arbetslivsinriktad rehabilitering anges inte, patienten är arbetslös. Läkaren tar i den *medicinska bedömningen* hänsyn till att *patientens funktionsnedsättning* är helt nedsatt under 3,5 månad. Det finns ingen *prognos* för att kunna få tillbaka sin förmåga till arbete eller aktivitet. Ingen kontakt med *försäkringskassa* önskas, inte heller tid för *avstämningsmöte*. Under *övriga upplysningar* anges inget.

Underlaget bygger på personlig kontakt men kvinnans diagnos depression som ger en sjukskrivning i 3,5 månad motsvarar inte det objektiva undersökningsfyndet ”gott”.

UPPFÖLJNING AV SJUKINTYG

Efter sex månader följdes 30 ”intetsägande” sjukintyg upp med socialsekreterare. Syftet var att få närmare information om hur dessa intyg handlagts inom försörjningsstöd. Socialsekreterarna besvarade en enkät med frågor om det hade funnits fler intyg som förtydligade bilden av den sjukskrivnes situation, om andra intyg kommit in senare och om socialsekreterarna själva hade tagit initiativ till att få en bättre bild (bilaga 1). Tre av de sjukskrivna hade då avslutats.

Socialsekreterarnas bild av den sjukes situation hade blivit bättre för en femtedel av personerna med sjukintyg som bedömdes som ”intetsägande”. De hade fått mer information genom nya sjukintyg eller i några få fall från klienten.

En tredjedel av socialsekreterarna hade oberoende av konsultläkarens granskning av intyg, tagit initiativ till att få mer information - framför allt om rehabiliteringsmöjligheter, resultat från undersökningar som personen remitterats till och behandlingars utfall. Några hade även begärt in aktuellt sjukintyg eller läkarutlåtande och uttryckt önskemål om trepartssamtal. I fyra av de tolv sjukintygen som socialsekreterarna tagit initiativ till att få mer information om hade bilden av klientens situation förbättrats.

Kommentarer

Syftet med undersökningen var att studera ”medicinska underlag med hänsyn till beslut om rehabiliteringsåtgärder”, det vill säga sjukintyg. Alla inkomna sjukintyg under en månad (235 stycken) ingick. Det innebär att cirka sjutton procent av hushållen under en månad inkommer med nya intyg. Hur många pågående sjukintyg i övriga hushåll som finns kan inte med säkerhet beräknas. Hanteringen av intygen tar en stor del av handläggarnas arbetstid, både att begära in, att studera och en tidskrävande del är att få kompletterande uppgifter från läkare. Svårbedömda intyg tas även upp med konsultläkaren.

I en stor andel av de medicinska underlagen beskrivs inte personernas möjlighet till rehabilitering eller sysselsättning i tillräcklig utsträckning. En trolig orsak är att syftet med medicinska underlag som skrivs för socialtjänsten är oklart för läkaren. En annan orsak är att socialtjänsten inte ställer rätt frågor till sjukskrivande läkare om personens möjligheter till att delta i aktiviteter som är avsedda för rehabilitering till arbete. Värdet av intygen kan då sägas bero på hur socialtjänsten frågar om uppgifter. Det kan vara denna svårighet som avspeglas i den orienterande uppföljningen av intygen ovan: enbart i en tredjedel av fallen förbättrades bilden av klientens situation efter initiativ härtill.

Underlagen, "*sjukintygen*", fyller tre funktioner för socialtjänsten: för det första förmedlas upplysningar för att veta om en person är arbetsför (kan arbeta). För det andra förmedlas upplysningar om personen i fråga åtminstone kan söka arbete eller delta i rehabiliteringsåtgärder. Dessa aktiviteter kan ske några timmar per dag och är individuellt anpassade. Deltagande i rehabiliteringsinsatser kan ofta vara möjligt även om en persons hälsa är sviktande. Det kan till och med vara hälsofrämjande att komma i ett sammanhang och att se en möjlighet till en förändrad bättre situation. Den tredje funktionen är att underlagen används som dokumentation inför ansökan om sjuksättning till försäkringskassan.

Mindre väl underbyggda medicinska underlag blir otillräckliga framför allt vid långa sjukskrivningsperioder, eftersom möjligheter till rehabiliteringsåtgärder då inte beaktas eller uttrycks tillräckligt tydligt. Efter kompletteringar kan sjukintyg göra att socialtjänstens handlingsplaner bli mer individuellt utformade utifrån målsättningen fortsatt ekonomisk förmån från kommunen alternativt från försäkringskassan.

Framtida utvecklingsarbete

Arbetslinjen som är rättesnöret för arbetet med ekonomiskt bistånd, kan leda till en paradox: en person ska vara sjukskriven eller arbetsför. För många personer är situationen komplex, bestående av sociala svårigheter, bristfällig utbildning, språksvårigheter m.m. Den psykiska och fysiska sköra hälsan som ett sjukintyg beskriver är enbart en liten del av problembeskrivningen. Ju längre bort från arbetsmarknaden en person är desto viktigare är det att i sjukintygen få en tydlig beskrivning av vilka aktiviteter och sammanhang personen *kan* delta i för att få kunskap om socialtjänsten har tillgång till rätt resurser eller insatser.

För att utveckla arbetet behövs ett bättre underlag än vad sjukintygen idag ger för att bedöma personens situation och möjligheter att komma i sammanhang som uppmuntrar och stärker rehabiliteringsprocesser. Ett förslag är att använda en blankett där de för socialtjänsten viktiga frågor om patientens sjukdomstillstånd som behövs för öka möjligheter till självförsörjning och rehabilitering efterfrågas. En sådan blankett har utformats i samverkan mellan socialtjänsten i Täby kommun och sjukvården. Stadsdelsförvaltningarna i Enskede-Årsta-Vantör, Farsta,



Skarpnäck och Psykiatrin Stockholm södra har omarbetat blanketten (bilaga 2). Den provas under år 2009.

Försörjningsstödsenheten har för avsikt att följa upp arbetet med det nya sjukintyget (se ovan). Det första steget blir då att se om och i så fall vilken ny information detta tillfört. Det andra steget blir att se vad den nya informationen ledde till: påverkas antalet sjukskrivningar eller sjukdomstiderna för sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa minskat? Det tredje steget skulle vara att se över om förvaltningen har tillgång till rätt aktiviteter/insatser för denna grupp. En handlingsplan för uppföljningen har påbörjats

BILAGA 1

Enkät om läkarutlåtanden

Avdelningen håller nu på med en kartläggning av läkarintyg. Syftet är att göra bedömningar av intygen/utlåtanden med hänsyn till beslut om rehabiliteringsåtgärder. Hälften av de läkarutlåtanden som samlades in under april har nu med hjälp av Jan Thorsons kategoriserats utifrån fyra kriterier. Det sämsta ser ut som följande:

”Intetsägande intyg”: ej personlig undersökning, avsaknad av beskrivning, ej styrkt samband mellan diagnos och symptom samt att beskrivning av arbetsförmåga saknas.”

Du som fick ett läkarintyg i april för en person med följande personnummer:
..... utifrån dessa kriterier, besvara följande frågor:

1. Hade personen fler intyg före april 2008 som gav en bättre uppfattning om personens rehabiliteringsmöjligheter?

☐ ja ☐ nej

2. Har personen efter april 2008 kommit in med fler intyg som ger en bättre uppfattning om personens rehabiliteringsmöjligheter?

☐ ja ☐ nej

3. Har du tagit initiativ till att få en bättre uppfattning om personens rehabiliteringsmöjligheter?

☐ ja ☐ nej

Om ja, i så fall på vilket sätt?

4. Har du nu en bättre bild av personens rehabiliteringsmöjligheter?

☐ ja ☐ nej

Om nej, vad vill du veta mer?

Tack för din medverkan!



BILAGA 2

MEDICINSKT/PSYKIATRISK UNDERLAG***till Stadsdelsförvaltningen/Socialtjänsten i: namn
stadsdel***

**med bedömning av psykisk ohälsa och
arbetsoförmåga/rehabiliteringsförmåga med anledning av ansökan om
ekonomiskt försörjningsbidrag eller/och andra insatser från kommunen.**

Mottagningens namn och tfn
namn och personnummer

Patientens

Namn

Fnamn Enamn

Tfn

personnr åå

mm dd - 1234

☐ Avstängning enligt SmL på grund av smitta

Bedömning

Diagnos/-er och/eller symtom till grund för den nedsatta förmågan/aktivitetsbegränsningen

text

text

text

text

Kortfattad anamnes och hittillsvarande kontakt med mottagningen

text

text

text

text

Psykstatus

text

text

text

text

Planerad fortsatt vårdkontakt med mottagningen

text

text

text

text

Hur begränsar sjukdomen /psykisk ohälsa patientens/klientens förmåga att delta i följande aktiviteter		
☐ kan	☐ kan <i>inte</i>	delta i språkundervisning 3
timmar per dag.		
☐ kan	☐ kan <i>inte</i>	söka arbete och hålla
kontakt med Arbetsförmedling.		
☐ kan	☐ kan <i>inte</i>	praktisera på arbetsplats. Ca
tidsomfattning: tim/vecka.		
☐ kan	☐ kan <i>inte</i>	delta i Jobbtorget
verksamhet. Ca tidsomfattning: tim/vecka.		
☐ kan	☐ kan <i>inte</i>	delta i anpassad
sysselsättning/arbetsträning inom kommunens arbets-		
marknadsenhet. Ca tidsomfattning: tim/vecka.		
☐ kan	☐ kan <i>inte</i>	delta i anpassad
sysselsättning anordnad av kommunen.		
		Ca tidsomfattning:
..... tim/vecka.		
☐ kan	☐ kan <i>inte</i>	delta i någon annan aktivitet
/sysselsättning inom kommunen.		
		Vad:
.....		
		
.....		
		Ca tidsomfattning: tim/vecka.
Insatser från kommunen/Socialtjänsten som bedöms angelägna att patienten/klienten beviljas		
☐ boendestöd		
☐ social kontaktperson		
☐ avlastning		
☐ stödfamilj		
☐ särskilt boende		
☐ annat: text		
text		
text		
Nedsatt arbets-/funktions-/aktivitetsförmåga enligt ovan bedöms föreligga under tiden		
fr. o. m.		
	t.o.m.	
åååå-mm-dd		
	åååå-mm-dd	
Önskar gemensamt vårdplanerings-/avstämningsmöte		
☐ Ja	☐ Nej	



Uppgifterna/bedömningen baseras på	
ÿ personlig kontakt	datum åååå-mm-dd
ÿ telefonkontakt	datum åååå-mm-dd
ÿ journaluppgifter	datum åååå-mm-dd
ÿ annat:.....	datum åååå-mm-dd
Övriga upplysningar	
text	
text	
text	
text	

Underskrift

Datum åååå-mm-dd	Namnförtydligande, mottagning, adress, tfn Fnamn Enamn Fnamn Enamn Mottagningens adress Mottagningens postadress Mottagningens tfn
Läkares namnteckning	
Behandlingsansvarigs namnteckning	