Sjukskrivningsprocessen

**Hitta i dokumentet**

[Syfte](#_Toc36057477)

[Inledning](#_Toc36057478)

[Övergripande mål](#_Toc36057479)

[Styrande dokument](#_Toc36057480)

[Stödjande dokument](#_Toc36057481)

[Dokumentation](#_Toc36057482)

[Ansvarsfördelning](#_Toc36057483)

[Rehabkoordinatorfunktionen](#_Toc36057484)

[Samverkan](#_Toc36057485)

[Uppföljning](#_Toc36057486)

[Bilagor](#_Toc36057487)

[Uppdaterat från föregående version](#_Toc36057488)

[Bilaga 1 Läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin](#_Toc36057489)

[Bilaga 2 Försörjning av elektroniska tjänster, produkter och teknik,](#_Toc36057491)

[Bilaga 3 Sjukskrivning via distanskontakt (videomöte)](#_Toc36057493)

# Syfte

Denna riktlinje för sjukskrivningsprocessen syftar till att säkra en *god vård* för de patienter där sjukskrivning kan vara en del av vård och behandling.

Den regionala processen för sjukskrivning som del av vård och behandling:

* Utgår ifrån patientens behov
* Stärker kunskapsstyrning
* Har tydliga och mätbara mål
* Följs upp regelbundet
* Möjliggör systematiskt förbättringsarbete

# Inledning

* Sjukskrivning är ett verktyg vid vård och behandling (Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, övergripande principer, Socialstyrelsen) och ska därför möta samma krav på kvalitet som övrig hälso- och sjukvård.
* Sjukskrivning är – som en del av övrig vård och behandling – specialitetsöverskridande och sker på grundval av samma principer och regelsystem oavsett specialitet.
* En välfungerande sjukskrivningsprocess – rätt bedömning och rätt ersättning till rätt patient – är av stort värde för individen, men kan också genom stöd och effektivisering avlasta verksamheten i form av minskat undvikbart efterarbete.
* Sjukskrivningsprocessen har som övergripande mål att vara effektiv, säker och ändamålsenlig för patienten och följer Region Hallands ledningssystem.

*Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)* och Socialstyrelsens föreskrift *SOSFS (2011:9)* *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* utgör grunden för kvalitet och ledningssystem inom hälso- och sjukvården och Region Halland.

*Övergripande illustration av sjukskrivningsprocessens olika delar*

#

# Övergripande mål

Sjukskrivning som del av vård och behandling ska, likt övrig hälso- och sjukvård, möta kriterierna för *god vård*. (God vård – verktyg för uppföljning och utvärdering, Socialstyrelsen)

*I praktiken innebär detta bland annat att det sjukskrivningsrelaterade arbetet i Region Halland har att uppfylla följande övergripande mål:*

* Det sjukskrivningsrelaterade arbetet ska vara ändamålsenligt, kunskapsbaserat och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.
* Det sjukskrivningsrelaterade arbetet ska omfattas av bestämmelserna för kvalitet och patientsäkerhet enligt *Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)* och Socialstyrelsens föreskrift *SOSFS (2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.*
* Intygsutfärdande ska ske i enlighet med *HSLF-FS (2018:54) Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården*. Det ska finnas skriftliga rutiner för intygsutfärdande i enlighet med denna föreskrift.
* Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd ska användas – dels avsnittet om *Övergripande principer för sjukskrivning*, dels de *diagnosspecifika rekommendationerna.*
* Sjukskrivning ska vara individuellt doserad, risker vid sjukskrivning ska beaktas och kontraindikationer för sjukskrivning ska iakttas.
* Det är angeläget att patientens delaktighet och egenansvar tas tillvara och stöds i möjligaste mån.

* Patienten ska få information om sin vård och behandling, där sjukskrivning kan utgöra en del.
* Intyg bör utfärdas utan onödigt dröjsmål. Eventuell komplettering besvaras inom den tidsfrist som framgår av kompletteringsbegäran.

# Styrande dokument

Det finns ett antal styrande dokument som är relaterade till arbetet med sjukskrivning och sjukskrivningsprocessen. En del gäller allmänt inom all hälso- och sjukvård, andra är mer specifika för just sjukskrivningsrelaterat och övrigt försäkringsmedicinskt arbete.

Det sjukskrivningsrelaterade arbetet ska ske med tillämpning av gällande regelverk. Här följer aktuella styrande dokument för det sjukskrivningsrelaterade arbetet:

* Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
* Patientsäkerhetslagen (2010:659)
* Patient lagen (2014:821)
* Patientdatalagen (2008:355)
* SOSFS (2011:9) – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
* God vård – verktyg för uppföljning och utvärdering, Socialstyrelsen
* HSLF-FS (2018:54) Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården
* Socialförsäkringsbalken (2010:110)
* Lagen om sjuklön (1991:1047)
* Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

# Stödjande dokument

Den regionala sjukskrivningsprocessen inbegriper även stödjande dokument som är vägledande och utgör ett stöd för det sjukskrivningsrelaterade arbetet. Mer information finns på Region Hallands vårdgivarwebb.

*Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen*

”Socialstyrelsens sjukskrivningsrekommendationer ska vara vägledande för bedömning av arbetsförmågan” (Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen), men varje bedömning är individuell. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd består av två delar:

* Socialstyrelsens *Övergripande principer för sjukskrivning* beskriver bl a förhållningssätt vid sjukskrivning, sjukskrivning som del i övrig vård och behandling, sjukvårdens försäkringsmedicinska uppdrag respektive Försäkringskassans uppdrag
* Socialstyrelsens rekommendationer för sjukskrivning utifrån sjukdomar och tillstånd (diagnosspecifik del)

Vidare ingår stöd för att säkerställa kvaliteten ur ett bedömningsperspektiv, samt för beaktande av risker och kontraindikationer vid sjukskrivning;

*Checklista för systematisk/jämlik bedömning (modifierad efter Genushanden)*

Utred och bedöm systematiskt, oavsett om patienten är man eller kvinna. Nedanstående ingår i basal utredning där sjukskrivning kan vara aktuell:

* Social anamnes
* Våld i nära relationer/våldsutsatthet
* Somatisk anamnes och differentialdiagnostik
* Psykiatrisk anamnes och differentialdiagnostik
* Substansbruk
* Behandlingsplan ska säkerställas (Vad ska patienten göra? Vad ska hälso- och sjukvården göra?)

*Stöd vid bedömning och hantering av risk- och osäkerhetsfaktorer samt kontraindikationer vid sjukskrivning*

**Grönt ljus – sjukskrivning är rätt behandling (Partiell/hel? Längd?)**

* Dessa fall är de enkla fallen där diagnosen är tydlig, bedömningen tydlig och sjukskrivning är en tydlig del i behandlingen. Inga risker med sjukskrivningen bedöms föreligga.

**Gult ljus – sjukskrivning kan vara tveksam som behandling (Nytta vs Risk)**

* I dessa fall finns *osäkerhetsfaktorer* (t ex oklar diagnos, oklart om det rör sig om sjukdom, otillräckligt bedömningsunderlag eller andra oklarheter i helhetsbilden) och/eller misstänkta eller kända *risker* vid sjukskrivning (t ex riskbruk, icke-medicinska vidmakthållandefaktorer, låg motivation).
* Åtgärden blir att försöka minska dessa risk/osäkerhetsfaktorer. Exempel: Initialt kort sjukskrivning med snart återbesök? Snabbt återbesök för närmare bedömning och ställningstagande till sjukskrivning? Behov av paramedicinsk bedömning? Ingen sjukskrivning? Retroaktiv sjukskrivning vid uppvisad nykterhet?

**Rött ljus – sjukskrivning är kontraindicerad eller ej indicerad**

* Vid ställningstagande till sjukskrivning ska eventuella kontraindikationer alltid beaktas.

# Dokumentation

Läkaren ska tydligt dokumentera sin bedömning i läkarintyget och i patientjournalen (spårbarhet). (Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen samt Patientdatalagen (2008:355) – ”Vad ska journalföras?”)

* Det ska vara möjligt att följa: anledningen till sjukskrivningen – syftet med sjukskrivningen – planerade insatser under sjukskrivningen för såväl sjukvårdens som patientens del – sjukskrivningens längd och omfattning samt när uppföljning är planerad. Om möjligt ska plan för avslutande av sjukskrivningen anges. Funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning ska dokumenteras.
* Rehabiliterings/vårdplan dokumenteras lämpligen i VAS journaltyp Repl/Vpl.
* Digitala vårdmöten blir allt vanligare. Därför är det viktigt att ha kännedom om när ett videomöte kan vara lämpat för försäkringsmedicinsk bedömning eller inte se bilaga ”Sjukskrivning via distanskontakt (videomöte)”.

# Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen för den regionala processen för sjukskrivning som del av vård och behandling och det sjukskrivningsrelaterade arbetet i Region Halland beskrivs nedan.

## *Ansvar för patientens sjukskrivning*

Den verksamhet som ansvarar för patientens pågående behandling/rehabilitering ska också ansvara för eventuellt behov av sjukskrivning av patienten om annat inte överenskommits mellan vårdverksamheterna. Som pågående behandling/rehabilitering omfattas inte tidsavgränsade undersökningar eller bedömningar. Det ska vara tydligt för patienten vem som ansvarar för dennes pågående sjukskrivning.

*Region Hallands (sjukvårdshuvudmannens) ledningsansvar som vårdgivare är*

* Att besluta riktlinjer för den övergripande processen för sjukskrivning som del av vård och behandling, samt att följa upp och revidera dessa riktlinjer årligen
* Att fastställa övergripande mål för det sjukskrivningsrelaterade arbetet
* Att fastställa ansvarsnivåer för riktlinjens olika delar
* Att fastställa och följa upp kvalitetsindikatorer för processen
* Att säkerställa funktionen sakkunnig i försäkringsmedicin på central nivå
* Att säkerställa utbildning i försäkringsmedicin
* Att ge direktiv och säkerställa att processens olika delar omfattas av landstingets ledningssystem och uppfyller kraven enligt *SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*
* Att vid behov etablera former för samverkan mellan olika aktörer relaterade till sjukskrivningsprocessen (t ex Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner.)

*Vårdgivarens/förvaltningschefens samt privata leverantörers ansvar är*

* Att ansvara för att implementera och följa upp processens riktlinjer i den egna organisationen
* Att säkerställa att sjukskrivningsprocessen i den egna verksamheten organiseras så att den möter kraven på kvalitet och patientsäkerhet enligt *Hälso- och sjukvårdslagen* och *God vård – verktyg för uppföljning och utvärdering, Socialstyrelsen,* samt möter kraven i övriga lagar och förordningar på hälso- och sjukvårdens område samt försäkringsrelaterad lagstiftning, se styrande dokument
* Att säkerställa att denna riktlinjes olika delar, med utgångspunkt i Hälso- och sjukvårdslagen, implementeras i den egna organisationens ledningssystem och möter kraven enligt *SOSFS (2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*
* Att följa upp och rapportera mål- och kvalitetsuppfyllelse till sjukvårdshuvudmannen efter förfrågan
* Att säkerställa att alla verksamhetschefer har nödvändig kunskap för att kunna implementera processens rutin i den egna verksamheten
* Att i relevanta delar av verksamheten i den egna förvaltningen säkerställa tillgång till läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin, som stöd till kollegor och medarbetare i det försäkringsmedicinska arbetet. Identifierade verksamheter med hög sjukskrivningsförekomst inom specialistvård är främst psykiatri, ortopedi, kvinnohälsovård, kvinnoklinik, kirurgi inriktning onkologi, medicin inriktning neurologi samt reumatologi. *Se bilaga ”Rollbeskrivning läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin, 2018-08-20”*
* Att säkerställa att försörjning av tjänster, produkter och teknik ska vara anpassad för att stödja det sjukskrivningsrelaterade arbetet. *Se bilaga ”Försörjning av elektroniska tjänster, produkter och teknik, 2018-08-20”*

*Verksamhetschefens ansvar är*

* Att utifrån det som anges i denna riktlinje för sjukskrivningsprocessen samt de lagar och föreskrifter som framgår av denna riktlinje, identifiera, ta fram och fastställa dokumenterade rutiner för processens olika aktiviteter i den egna verksamheten i enlighet med *SOSFS (2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*
* Att den egna verksamhetens sjukskrivningsprocess implementeras, följes och är känd i verksamheten
* Att ta fram dokumenterade lokala mål för det sjukskrivningsrelaterade arbetet, följa upp dessa mål och se till att dessa nås. T ex kan de lokala målen relateras till Region Hallands kvalitetsindikatorer
* Att säkerställa att hög patientsäkerhet, god kvalitet och effektivitet tillgodoses i den egna verksamhetens sjukskrivningsrelaterade arbete
* Att säkerställa det fortlöpande uppföljnings-, kvalitets- och förbättringsarbetet i den egna verksamheten. Det ska vara dokumenterat hur det fortlöpande kvalitetsarbetet ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten samt nå uppsatta mål. Som stöd för detta arbete finns t ex e-tjänsterna *Intygsstatistik* och *Rehabstöd,* som förvaltas av Inera
* Att säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonal (läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer, kuratorer med flera) har den kompetens som krävs för det försäkringsmedicinska uppdraget, inklusive intygsutfärdande, såsom framgår i denna rutin i sin helhet. (T ex kunskap om Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Intygsföreskriften/intygsutfärdande, Socialförsäkringsbalken, Rehabkedjan mm, samt aktuella lagar och förordningar relaterade till det försäkringsmedicinska arbetet.)
* Att utse läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin som stöd till kollegor och medarbetare i det försäkringsmedicinska arbetet.
* Att, i syfte att uppnå en god och effektiv vård - där sjukskrivning kan vara en del av behandlingen - säkerställa att diagnostik, behandling och rehabilitering följer vetenskap och beprövad erfarenhet och sker i enlighet med aktuell kunskapsstyrning

* ~~A~~tt berörda yrkeskategorier har de förutsättningar som krävs för att på ett kvalitativt sätt genomföra det försäkringsmedicinska uppdraget i enlighet med processens rutin, t ex gällande undersökning och bedömning av patienten (diagnos, funktionsnedsättning samt aktivitetsbegränsning) samt intygsutfärdande
* Att säkerställa att det finns rutiner för att identifiera, analysera och åtgärda risker kopplade till det sjukskrivningsrelaterade arbetet. Risker kan både vara patientrelaterade och arbetsmiljörelaterade. Exempel på risker kan vara passiv sjukskrivning utan adekvata vårdåtgärder, överdosering av sjukskrivning med risk för passivisering och isolering av patienten, upprepad sjukskrivning utan adekvat bedömning/diagnostik/behandling trots utebliven förbättring, bristfälliga läkarintyg som medför risk för rättsosäker försäkringstillämpning och negativa konsekvenser för patienten. En risk kan också vara konfliktsituationer vid brist på samsyn i sjukskrivningsfrågan
* Att säkerställa att det finns rutiner för avvikelsehantering kopplat till det sjukskrivningsrelaterade arbetet
* Att säkerställa att verksamheten har nödvändiga behörigheter till de nationella tjänsterna *Intygsstatistik* och *Rehabstöd*, samt rutiner för uppföljning av dessa tjänster

# Rehabkoordinatorfunktionen

En lag om koordineringsinsatser för vissa sjukskrivna patienter trädde ikraft den 1 februari 2020. Hälso och sjukvården ska erbjudakoordineringinsatser för sjukskrivna patienter som har behov av individuellt stöd för att kunna återgå till eller inträda i arbetslivet.

*Se* [*Rehabkoordinatorfunktion*](https://styrdadokument.regionhalland.se/doc/5774768E-495C-497F-9B60-F11B465422A7) Mer information finns även på Region Hallands vårdgivarwebb.

# Samverkan

Samverkan med Arbetsgivare, Arbetsförmedlingen, kommuner och Försäkringskassan kan ofta vara en viktig del för att främja patientens återgång i arbete eller aktivitet, t ex genom anpassningar eller arbetslivsinriktad rehabilitering.

Vanliga former för samverkan är t ex kontakt med arbetsgivare, Arbetsförmedlingen eller den del inom kommunen som hanterar ekonomiskt bistånd. Det kan gälla anpassningar för att främja återgång i arbete eller aktivitet, samt att genom intyg styrka aktuella begränsningar men även vid behov tydliggöra resurser. Samverkan med Försäkringskassan kan t ex gälla avstämningsmöten och behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.

# Uppföljning

Sjukvårdshuvudmannen (Region Halland) följer upp följande kvalitetsindikationer för det sjukskrivningsrelaterade arbetet:

* Verksamheten har implementerat rutiner för det sjukskrivningsrelaterade arbetet
* Verksamheten har implementerat och har tillgång till funktionen *läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin*. Gäller sjukskrivande verksamheter
* Verksamheten har implementerat funktionen *rehabiliteringskoordinator*. Gäller för verksamheter med vanlig förekomst av sjukskrivning
* Antal sjukfall per 1000 listade patienter i Närsjukvården (16 – 67 års ålder) på Region Hallands vårdvalsenheter. Utfallet kommer att sättas i relation till medianvärdet för samtliga vårdvalsenheter för dialog kring kvalitetsaspekter. Data tas fram av vårdgivaren
* Andel läkarintyg där Försäkringskassan begär komplettering (information via Ineras Intygsstatistik). Data tas fram av verksamhet

# Bilagor

Var god se sist i dokumentet;

* [Bilaga 1 Läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin – Rollbeskrivning](#_Bilaga_1_Läkare_1)
* [Bilaga 2 Försörjning av elektroniska tjänster, produkter och teknik](#_Bilaga_2_Försörjning_1)
* [Bilaga 3 Sjukskrivning via distanskontakt (videomöte)](#_Bilaga_3_Sjukskrivning)

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående versionRiktlinjen har omarbetats i sin helhet. Ersätter 2014-07-07.2020-02-18: Riktlinjen har bytt namn till rutin. Redaktionell översyn.Information kring rehabkoordineringsfunktionen har uppdaterats. Förtydligat identifierade verksamheter med hög sjukskrivningsförekomst.Bilagan *sjukskrivning vid distanskontakt* är ny. |

# Bilaga 1 Läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin – Rollbeskrivning,

# 2018-08-20

Läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin utgör en lokal försäkringsmedicinsk kunskapsresurs för övriga läkare och medarbetare – ett värdefullt stöd i det kliniska arbetet med sjukskrivningsrelaterade patientfall.

Det försäkringsmedicinska kunskapsområdet omfattar bland annat kunskap om socialförsäkringsbalken, olika aktörers roller och uppdrag i sjukskrivningsarbetet, försäkringsmedicinska kunskapsstöd, försäkringsmedicinska bedömningar samt intygsutfärdande. Handledning och kliniskt förbättringsarbete är också viktiga delar.

Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum antog 2017 följande definition av försäkringsmedicin:

”Det försäkringsmedicinska kunskapsområdet innefattar medicinsk undersökning och utredning, bedömning av funktionstillstånd och aktivitetsnivå samt förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser kopplat till försäkringsmässiga ställningstaganden och hur dessa påverkar individen.”

Utgångspunkten är tvärvetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet samt det ömsesidiga förhållandet mellan sjuklighet, medicin och försäkringssystem.

Läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin, kvalifikationer

* Är intresserad av det försäkringsmedicinska kunskapsområdet
* Är specialistläkare eller i slutfasen av ST
* Har genomgått Region Hallands utbildning i försäkringsmedicin på fortbildningsnivå
* Har auskulterat en halvdag på Försäkringskassan (rekommendation)

##

# Bilaga 2 Försörjning av elektroniska tjänster, produkter och teknik,

# 2018-08-20

Sjukskrivningsprocessen behöver tillgång till processtöd i form av tjänster, produkter och teknik.­

*Teknik*

Sjukskrivningsprocessen behöver (data)system och (data)tekniska tjänster för tillgång till de medicinska underlag som gjorts tillgängliga genom nationell elektronisk intygsutveckling. Detta tillgodoses inom ramen för regionens vårdadministrativa stöd VAS.

Verksamheter som inte ingår i VAS ska själva tillförsäkra att respektive systemleverantör kan erbjuda teknisk lösning för att överföra

* Läkarutlåtande för sjukpenning (FK 7804)
* Läkarutlåtande för sjukersättning (FK 7800)
* Läkarutlåtande för aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga (FK 7801)
* Läkarutlåtande för aktivitetsersättning vid förlängd skolgång (FK 7802),

samt möjliggöra elektroniskt säker kommunikation med Försäkringskassan för dessa.

* Läkarintyg om arbetsförmåga-sjuklöneperioden (AG 1-14)
* Läkarintyg om arbetsförmåga-arbetsgivaren (AG 7804)

*Vårdgivaren ansvarar för* *att* verksamheterna efter överenskommelse har tillgång till processtöd, tjänster och teknik som stöder sjukskrivningsprocessen. Det innebär också att det finns en plan för hur vidare utveckling av elektroniska intyg ska hanteras.

*Verksamhetschefen ansvarar för* *att* verksamheten använder processtöd för sjukskrivningsarbetet i form av tjänster, produkter och teknik.

*Verksamhetschefen ansvarar för* att säkerställa elektronisk överföring av sjukintyg från verksamheten sker samt att rutiner för bevakning och hantering av *fråga/svar-funktion* mellan Försäkringskassan och vården säkerställs. Patienten ska även ha möjlighet att hämta sitt intyg via Mina Intyg 1177.se

# Bilaga 3 Sjukskrivning via distanskontakt (videomöte)

# 2019-12-03

*Tillämpningsområde*

Sjukskrivande verksamheter i Region Halland.

*Syfte*

Denna rutin syftar till att tydliggöra när sjukskrivning eller annan försäkringsmedicinsk bedömning kan ske via distanskontakt (videomöte), respektive när ett fysiskt vårdmöte krävs.

*Bakgrund*

Läkares bedömning av funktionsnedsättning med aktivitetsbegränsning och påverkan på arbetsförmåga är ett verktyg vid vård och behandling. Det betyder att bedömningen ska ske med samma medvetenhet, systematik och professionalism som andra åtgärder. *(Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen).*

Digitala vårdmöten blir allt vanligare. Därför är det viktigt att ha kännedom om när ett videomöte kan vara lämpat för försäkringsmedicinsk bedömning eller inte.

*Vård som lämpar sig för videomöte*

För att vård och behandling – inklusive försäkringsmedicinska bedömningar – ska lämpa sig för digitala vårdtjänster gäller att nedanstående principer är uppfyllda. *(Digitala vårdtjänster – Övergripande principer för vård och behandling, Socialstyrelsen, 2018)*

1. Gällande författningar eller aktuell kunskapsstyrning förutsätter inte ett fysiskt möte.
2. Den digitala tjänsten är anpassad till den enskilde patientens behov och förutsättningar att använda tjänsten.
3. Vårdgivaren har tillgång till tillräcklig information om patientens hälsotillstånd och sjukdomshistoria för att kunna ge en god och säker vård.
4. Nödvändig uppföljning och koordinering med andra aktörer är möjlig.

Vid intygsutfärdande gäller enligt Socialstyrelsens intygsföreskrift (HSLF-FS 2018:54, 5:2) att ”Ett intyg ska som huvudregel utfärdas efter en undersökning av intygspersonen”. Föreskriften reglerar dock inte hur en undersökning ska göras (fysiskt möte eller videomöte).

Däremot ska kontaktsätt vid undersökningen av intygspersonen anges. (HSLF-FS 2018:54, 5:5) Detta har bedömts som viktigt för att säkerställa intygets kvalitet. (Socialstyrelsens meddelandeblad nr 2/2019) Vid sjukskrivning gäller att om kontaktsättet är videomöte så ska detta anges.

*Om försäkringsmedicinsk bedömning av intyget*

Läkarens bedömning är inte avgörande för om sjukpenning eller annan ersättning från Försäkringskassan ska beviljas. Försäkringskassan *värderar* uppgifterna i intyget och gör den försäkringsjuridiska bedömningen avseende rätten till ersättning.

*Förutsättningar för sjukskrivning/annan försäkringsmedicinsk bedömning via videomöte*

Sammanfattningsvis; om patienten har förutsättningar för att använda videomöte och läkaren i förhållande till aktuell diagnos och adekvat differentialdiagnostik, i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, har tillgång till tillräcklig information för att kunna ge en god och säker vård – dvs kan säkerställa undersökning, diagnostik och bedömning i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet – då kan sjukskrivning ske via videomöte.