

Sjukskrivningsprocessen

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)

[Inledning/bakgrund](#)

[Övergripande mål med sjukskrivningsprocessen](#)

[Ansvarsfördelning](#)

[Genomförande](#)

[Dokumentation](#)

[Hantering av sjukintyg vid övergång till Cosmic](#)

[Rehabkoordinatorfunktionen](#)

[Läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin \(FMA-läkare\)](#)

[Samverkan och samtycke](#)

[Uppföljning](#)

[Stödande dokument](#)

[Relaterade dokument](#)

[Bilagor](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

[Bilaga 1 Försörjning av elektroniska tjänster, produkter och teknik, 2023-12-18](#)

Syfte

Denna rutin för sjukskrivningsprocessen syftar till att säkra en *god, jämlik och kunskapsbaserad* vård för de patienter där sjukskrivning är en del av vård och behandling. Rutinen är regionövergripande och gäller för alla vårdgivare inom Region Halland och för privata vårdgivare med vårdavtal där sjukskrivningsrelaterat arbete ingår.

Processen för sjukskrivning som en del av vård och behandling ska utgå från patientens behov, vara baserad på nationella kunskapsstöd, ha tydliga och mätbara mål, följas upp regelbundet samt möjliggöra systematiskt förbättringsarbete.

Inledning/bakgrund

Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivningsprocessen startar när någon tar kontakt med hälso- och sjukvården och söker för att få vård och behandling samt bedömning om hälsotillståndet påverkar arbetsförmågan.

Nationellt försäkringsmedicinskt forum definierar hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete:

”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 försäkringsmedicin”.

Socialstyrelsens kunskapsstöd, *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering* samt vårdförloppet, *Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete- kliniks version* ligger som stöd till det sjukskrivningsrelaterade arbetet inom Region Halland.

Övergripande mål med sjukskrivningsprocessen

Sjukskrivning som del av vård och behandling ska, likt övrig hälso- och sjukvård, möta kriterierna för god och jämlik vård, ha samma krav på kvalitet, utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet samt ha ett personcentrerat förhållningsätt. Sjukskrivningsprocessen ska vara effektiv, säker och ändamålsenlig för patienten, vilket inkluderar värdering av risker och kontraindikationer vid sjukskrivning.

Sjukvårdens arbete inom sjukskrivningsprocessen i Region Halland ska:

- utgå från Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd [Hälso och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering](#).
- utgå från vårdförloppet [Generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete-för klinisk verksamhet](#).
- utgå från [Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd](#) för vägledning vid sjukskrivning.
- omfattas av bestämmelserna för kvalitet och patientsäkerhet enligt [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#) och [Socialstyrelsens föreskrift SOSFS \(2011:9\) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#).
- utföras 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.
- utföras i enlighet med [Lag \(2019:1297\) om koordinerade insatser för sjukskrivna patienter](#).

Ansvarsfördelning

För hälso- och sjukvårdens arbete i sjukskrivningsprocessen ser ansvarsfördelningen ut enligt följande.

Huvudmannen (Region Halland) ansvarar för att:

- besluta om en regiongemensam rutin för den övergripande sjukskrivningsprocessen i Region Halland som utgör en del av vård och behandling, samt att följa upp rutinen kontinuerligt.
- fastställa övergripande mål för det sjukskrivningsrelaterade arbetet.
- fastställa ansvarsnivåer för rutinens olika delar.
- fastställa och följa upp kvalitetsindikatorer för sjukskrivningsprocessen.

- säkerställa funktionen sakkunnig i försäkringsmedicin på regional nivå.
- säkerställa tillgång till utbildning i försäkringsmedicin.
- ge direktiv och säkerställa att sjukskrivningsprocessens olika delar inkluderas i Region Hallands ledningssystem och uppfyller kraven enligt [SOSFS \(2011:9\) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#).
- vid behov etablera former för samverkan mellan olika aktörer relaterade till sjukskrivningsprocessen.

Vårdgivaren eller förvaltningschefen samt privata vårdgivare ansvarar för att:

- implementera och följa upp rutin för sjukskrivningsprocessen i den egna verksamheten.
- säkerställa att sjukskrivningsprocessen i den egna verksamheten organiseras så att den möter kraven på kvalitet och patientsäkerhet enligt [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#) samt möter kraven i övrigt tillämpliga lagar och förordningar inom hälso- och sjukvården och försäkringsrelaterad lagstiftning.
 - säkerställa att denna rutins olika delar implementeras i den egna organisationens ledningssystem och möter kraven enligt [SOSFS \(2011:9\) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#).
- följa upp och rapportera mål- och kvalitetsuppfyllelse till sjukvårdshuvudmannen vid förfrågan.
- säkerställa att alla verksamhetschefer har nödvändig kunskap för att kunna implementera sjukskrivningsprocessens rutin i den egna verksamheten.
- säkerställa att funktionen, läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin finns att tillgå i delar av verksamheten där sjukskrivningsarbete ingår.
- 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".*

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- utifrån det som anges i denna rutin för sjukskrivningsprocessen samt de lagar och föreskrifter som framgår av rutinen, identifiera, ta fram och fastställa dokumenterade rutiner för sjukskrivningsprocessens olika delar i den egna verksamheten i enlighet med [SOSFS \(2011:9\) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#).

- säkerställa att verksamheten arbetar utifrån den regionala rutinen [Intyg och utlåtande i hälso- och sjukvård](#).
- den egna verksamhetens sjukskrivningsprocess implementeras, följs och är känd i verksamheten.
- ta fram dokumenterade lokala mål för det sjukskrivningsrelaterade arbetet, följa upp målen och ansvarar för att målen nås.
- säkerställa att hög patientsäkerhet, god kvalitet och effektivitet tillgodoses i den egna verksamhetens sjukskrivningsrelaterade arbete.
- säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalen har den kompetens, de förutsättningar och behörigheter som krävs för det försäkringsmedicinska arbetet.
- säkerställa att det finns lokala rutiner för intygsutfärdande enligt [HSLF-FS \(2018:54\) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården](#).
- utse försäkringsmedicinskt ansvarig läkare (FMA-läkare) med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin, som stöd till kollegor och medarbetare i det försäkringsmedicinska arbetet.
- tillse att funktion för koordinering erbjuds sjukskrivna patienter med behov av stöd för återgång i arbete eller inträde i arbetslivet enligt [Lag \(2019:1297\) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter](#) och rutin [Rehabkoordinatorfunktion](#).
- säkerställa att det finns rutiner för att identifiera, analysera och åtgärda risker kopplade till det sjukskrivningsrelaterade arbetet. Risker kan både vara patientrelaterade och arbetsmiljörelaterade.

Genomförande

Verksamheten ska arbeta utifrån den regionala rutinen [Intyg och utlåtande i hälso- och sjukvård](#) som beskriver hur arbetet generellt med intyg ska genomföras. Den verksamhet som ansvarar för patientens pågående behandling/rehabilitering ansvarar för att försäkringsmedicinsk bedömning genomförs och att eventuella intyg utfärdas. När flera verksamheter är involverade ska sjukskrivningsansvaret ligga på den verksamhet som i störst utsträckning behandlar/rehabiliterar de nedsättningar som ligger till grund för den pågående sjukskrivningen, om inget annat överenskommit mellan vårdverksamheterna. Det ska vara tydligt för patienten vem som ansvarar för dennes pågående sjukskrivning.

För att säkerställa hög kvalitet ur ett bedömningsperspektiv och för hjälp med att beakta risker samt kontraindikationer vid sjukskrivning, finns de två stöden [Hälso och sjukvårdens](#)

[arbete med sjukskrivning och rehabilitering](#) samt [Generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete-för klinisk verksamhet](#). Försäkringsmedicin är ett tvärvetenskapligt kunskapsområde som berör stora delar av hälso- och sjukvården. Sjukskrivning ska vara en aktiv åtgärd och med ett tydligt syfte där fördelar och nackdelar med sjukskrivning alltid skall ingå som en del i bedömningen. Vid bedömning av sjukskrivning ska uppmärksamhet kring våldsutsatthet beaktas i enlighet med den regionala rutinen Våld i nära relationer inkluderat hedersrelaterat våld och förtryck. Dokumentation av våldsutsatthet ska ske under sökordet Våld i nära relationer som då säkerställer ett sekretesskydd i Journal via nätet. Ansvar och roller i samverkan med externa aktörer beskrivs i den regionala handboken – Våld i nära relationer.

Den försäkringsmedicinska bedömningen börjar när begränsning i arbetsförmåga framkommer eller kommuniceras. Läkarens uppgift är att bedöma om det föreligger nedsättning av arbetsförmågan på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning samt att bedöma eventuella risker med en sjukskrivning. Nedsättningen ska ställas i relation till de arbetsuppgifter patienten har.

Diagnosutredning är en viktig del i den medicinska bedömningen då den i stor utsträckning styr prognos, plan och rehabilitering. Föreligger det osäkerhetsfaktorer kring vilken diagnos som nedsätter arbetsförmågan och/eller vilka åtgärder som bäst hjälper patienten bör symtomdiagnoser och kortare sjukskrivningslängder användas.

Den försäkringsmedicinska bedömningen ska uppdateras löpande.

Läkaren ska göra en strukturerad medicinsk bedömning i syfte att säkerställa jämlikhet och god medicinsk kvalitet. Strukturerade medicinska bedömningar är särskilt viktiga vid sjukskrivningar som har större osäkerhet eller som pågår längre än fyra veckor och har ett oklart avslut. I en strukturerad bedömning ingår bland annat att utreda patientens sociala situation, om det föreligger våld i nära relation, om det pågår substansbruk samt att avgöra patientens egen motivation och tro på återgång i arbete. Som stöd i läkarens bedömning kan det digitala formuläret "inför bedömning av eventuell sjukskrivning" på 1177 användas för att på ett strukturerat sätt inhämta patientens egen beskrivning av sin situation kopplat till arbetsförmåga.

Bedömer läkaren att en sjukskrivning behövs som en del i rehabiliteringen ska en plan upprättas. Planen ska utvärderas och uppdateras regelbundet minst i samband med varje ny sjukskrivning. Planen ska vara känd för patienten och dokumenteras enligt den struktur som beskrivs nedan, under dokumentation. Planen är central i sjukskrivningsprocessen och beskrivs i "Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete" samt i Socialstyrelsen kunskapsstöd "Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering".

Försäkringsmedicinsk bedömning på distans

Enligt Socialstyrelsens intygsföreskrift, HSLF-FS 2018:54 är huvudregel att utfärdande av intyg i första hand ska ske efter undersökning av intygspersonen. Gällande författningar och aktuella kunskapsstöd har inte specificerat att undersökning måste ske fysiskt.

För att videomöte ska vara lämpligt som undersökningsmetod krävs att följande är uppfyllt:

1. Den digitala tjänsten ska vara anpassad till den enskilde patientens behov och förutsättningar och följa gällande lagstiftning.
2. Vårdgivaren ska ha tillgång till tillräcklig information om patientens hälsotillstånd och sjukdomshistoria för att kunna ge en god och säker vård.
3. Nödvändig uppföljning och koordinering med andra aktörer ska vara möjlig.

Det är läkaren som bedömer om hen kan genomföra den försäkringsmedicinska bedömningen via distans och [rutin distanskontakt – tillämpningsanvisning](#) ska följas. För att sjukskrivning ska kunna ske digitalt ska läkaren i förhållande till aktuell diagnos och adekvat differentialdiagnostik, ha tillgång till tillräcklig information för att kunna ge en god och säker vård, vilket innebär att säkerställa undersökning, diagnostik och bedömning i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Dokumentation

Läkaren ska dokumentera sin bedömning i läkarintyget och i patientjournalen i enlighet med "[Hälso- och sjukvårdens arbetet med sjukskrivning och rehabilitering](#)" (Socialstyrelsen kunskapsstöd), [Patientdatalag \(2008:355\)](#) och [HSLF-FS \(2018:54\) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården](#) se även rutin [Cosmic - Vårdokumentation](#).

Läkarintyg ska vara ifyllt så att syfte och anledning till sjukskrivning är tydlig. Planerade insatser och åtgärder ska framgå samt vilken uppföljning som är planerad för att en aktiv och anpassad rehabilitering ska kunna ske med externa aktörers delaktighet.

Dokumentation i journalen att intyg är utfärdat görs oavsett om intyget återfinns i Webcert eller ej. I journalen skrivs exempelvis "Intyg om sjukskrivning utfärdat till Försäkringskassan och skickat", aktuellt datum samt att dokumentet finns i Webcert. Övriga intyg som ej återfinns digitalt i Webcert ska skrivas ut från respektive aktör, original till patient som signeras och kopia ska skickas för inskanning journalen.

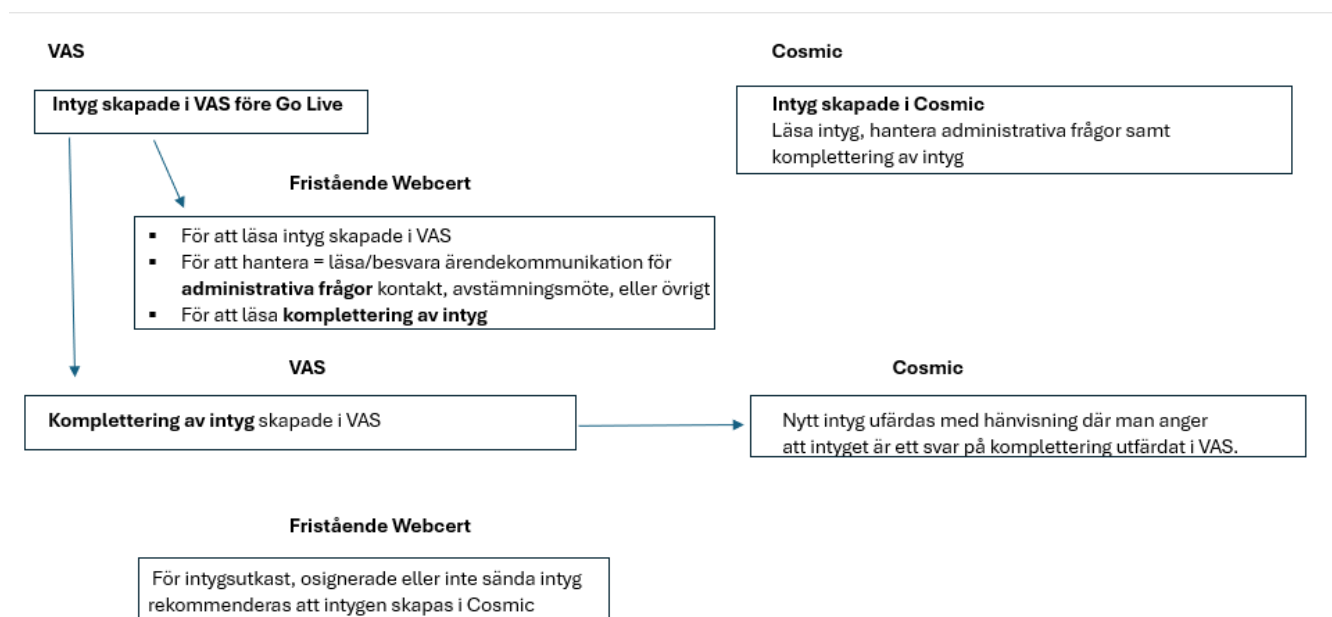
Vårdplansverktyget används vid upprättande av plan och uppföljning av planen. Planen är central i rehabilitering och det sjukskrivningsrelaterade arbetet och behöver därför vara enkel att följa för patient och för teamet runt patient. Som stöd i arbetet ska rutin [Cosmic - Vårdplaner](#) och [Manual Cosmic - Upprätta, dokumentera, avsluta vårdplan](#) användas.

Vårdkontakt i samband med upprättande av plan ska registreras med KVÅ-kod AW020, upprättande av rehabiliteringsplan upp till övriga koder för besöket. Under den del av rehabiliteringsprocessen där sjukskrivning är aktuell som en del i planen för patienten ska **även** KVÅ-kod DV077 användas för upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning, detta för att särskilja när patient är

sjukskriven. Anteckningen görs av den som är ansvarig på vårdkontakten. Vid uppföljning av rehabiliteringsplanen registreras KVÅ-kod AW024, Uppföljning av rehabiliteringsplan och är patienten sjukskriven registreras även KVÅ-kod AW026, Uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning. Som stöd i arbetet ska rutin [Cosmic - Diagnos- och åtgärdsregistrering](#) och [Cosmic - Instruktion Diagnos- och åtgärdsregistrering](#) användas.

Hantering av sjukintyg vid övergång till Cosmic

Sjukintyg upprättade i Vas kommer inte kunna hanteras i Cosmic utan behöver hanteras i fristående [Webcert](#). Verksamheten behöver skapa lokala rutiner för att säkerställa att processen fungerar under övergångsperioden som kan vara upp till ett år enligt beslut. Försäkringskassan kommer skicka ett mejl till verksamhetens funktionsbrevlåda när ärendekommunikation finns på ett intyg skapat i Vas. Verksamheten behöver därför säkerställa rutiner för att funktionsbrevlådan bevakas och hanteras. Nedan är en schematisk bild över processen.



Intyg skapade i Vas kan endast tillgängliggöras via fristående Webcert. I fristående Webcert kommer verksamheten kunna läsa intygen, hantera administrativa frågor så som kontakt, avstämningsmöte samt övrigt. Kompletteringsbegäran kommer behöva läsas i fristående Webcert men besvaras genom att läkaren upprättar nytt intyg i Cosmic och då inkluderar svaret på förfrågan i det nya intyget. Som stöd i arbetet finns [Övergångsmanual Webcert för intyg skapade i Vas Region manual](#).

Rehabkoordinatorfunktionen

[Lagen \(2019:1297\)](#) om koordineringsinsatser innebär att hälso- och sjukvården är skyldig att erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter med behov av stöd, i syfte att främja återgång till eller inträde i arbetslivet.

De verksamheter som har patienter med behov av koordinerade insatser ska erbjuda detta enligt rutin för [Rehabkoordinatorfunktion](#).

Läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (FMA-läkare)

Verksamheter med frekvent sjukskrivningsförekomst ska ha tillgång till läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin som utgör ett lokalt stöd för övriga läkare och medarbetare i det sjukskrivningsrelaterade arbetet.

Det försäkringsmedicinska kunskapsområdet omfattar kunskap om socialförsäkringsbalken, olika aktörers roller och uppdrag i sjukskrivningsarbetet, försäkringsmedicinska kunskapsstöd, försäkringsmedicinska bedömningar samt intygsutfärdande.Handledning och kliniskt förbättringsarbete är viktiga delar i rollen som utsedd läkare.

Läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin ska

- vara intresserad av det försäkringsmedicinska kunskapsområdet.
- vara specialistläkare eller i slutfasen av ST.
- ha genomgått Region Hallands utbildning i försäkringsmedicin på fortbildningsnivå.

Samverkan och samtycke

Hälso- och sjukvården behöver samverka med externa aktörer för att stödja patientens arbetsåtergång. Den medicinska rehabiliteringen bör så långt det är möjligt korrelera med andra aktörers planerade insatser för att främja arbetsåtergången. Tidig fokus på arbetsåtergång och med samverkan mellan externa aktörer så som arbetsgivare, arbetsförmedlingen med flera främjar arbetsåtergången. Samverkan syftar till att stödja och tydliggöra vilka insatser som ska ske hos respektive aktör för att patientens rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess ska bli så effektiv som möjligt. Hälso- och sjukvården har ett ansvar att erbjuda medicinsk rehabilitering, planera för nedtrappning av sjukskrivning så snart det är möjligt, vid behov erbjuda koordineringsinsatser samt föreslå arbetslivsinriktade åtgärder som kan främja arbetsåtergång.

Om det finns behov av insatser från både hälso- och sjukvården och kommun, kan stöd och planering ges genom en [Samordnad Individuell Plan \(SIP\)](#).

Samverkan kan endast ske om patienten samtycker. Samtycke för sekretesslättning gäller 1 år från inhämtandet och patient kan när som helst ta tillbaka samtycket helt eller delvis. Den som begär samtycke för sekretesslättning är ansvarig för att patient är införstådd med vilken information som ska lämnas och till vem informationen ska ges. Alla professioner inom

hälso- och sjukvården har möjlighet att inhämta samtycke vid behov. Muntligt samtycke gäller likväl som skriftligt, inhämtas skriftligt samtycke bör blankett, [Samtycke till att bryta sekretess vid sjukfall och rehabilitering- externa aktörer](#) eller [Samtycke till att bryta sekretess vid sjukfall och rehabilitering – arbetsgivare](#) användas.

Blanketten finns i två versioner en för arbetsgivare och en för övriga externa aktörer. På 1177 finns samtyckesblanketterna som formulär att skicka digitalt till patient.

Inhämtas samtycke via pappersblankett ska en kopia av samtycket skannas in i journalen och en hänvisning dokumenteras. Används formulärtjänst behövs ingen inskanning ske då formuläret lagras via 1177.

Dokumentation vid samtycke ska alltid ske oavsett hur samtycket inhämtas enligt [Cosmic - Samtycke sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och övriga samtyckesfunktioner](#)

Uppföljning

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

- Antal sjukfall per 1000 listade patienter i Närsjukvården (16 – 68 års ålder) på Region Hallands vårdvalsenheter. Utfallet kommer att sättas i relation till medianvärdet för samtliga vårdvalsenheter för dialog kring kvalitetsaspekter. Uppföljning via vårdvalsuppföljningen.
- Andel läkarintyg där Försäkringskassan begär komplettering.
- Antal påminnelser som Försäkringskassan skickat till verksamheten.
- Antal unika patienter som haft kontakt/insats av Rehabkoordinator kvå-GC001.
- Antal upprättade sjukskrivnings- och rehabiliteringsplaner för återgång i arbete eller annan sysselsättning, KVÅ-kod DV077.

Stödjande dokument

Hälso- och sjukvårdens arbete inom sjukskrivningsprocessen inbegriper även stödjande dokument som är vägledande och utgör ett stöd för det sjukskrivningsrelaterade arbetet. Mer information finns på [Region Hallands vårdgivarwebb](#)

Relaterade dokument

Det sjukskrivningsrelaterade arbetet ska ske med tillämpning av gällande regelverk. Följande dokument är styrande för det sjukskrivningsrelaterade arbetet:

- [Lag \(1991:1047\) om sjuklön](#)
- [Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)

- [Socialförsäkringsbalk \(2010:110\) Svensk författningssamling 2010:2010:110 t.o.m. SFS 2022:1291 - Riksdagen](#)
- [Lag \(2019:1297\) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter](#)
- Regional rutin [Intyg och utlåtande i hälso- och sjukvård](#)
- Regional rutin [Rehabkoordinatorfunktion](#)
- Regional rutin [Våld i nära relationer inkluderat hedersrelaterat våld och förtryck](#)
- Regional rutin [Cosmic - Samtycke sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och övriga samtyckesfunktioner](#)
- Regional blankett [Samtycke till att bryta sekretess vid sjukfall och rehabilitering-externa aktörer](#)
- Regional blankett [Samtycke till att bryta sekretess vid sjukfall och rehabilitering – arbetsgivare](#)
- Regional rutin [Cosmic - Diagnos- och åtgärdsregistrering](#)
- Regional instruktion [Cosmic - Instruktion Diagnos- och åtgärdsregistrering](#)
- Regional rutin [Cosmic - Vårdplaner](#)

Bilagor

- [Bilaga 1 Försörjning av elektroniska tjänster, produkter och teknik](#)

Uppdaterat från föregående version

2025-06-18 Tillägg: Alla professioner inom hälso- och sjukvården har möjlighet att inhämta samtycke vid behov sid 8.

Lagt till nya länkar till andra berörda dokument.

2025-03-27 Ny rutin som ersätter RH-12366 i samband med Cosmic.

Rutinen har omarbetats i sin helhet. Bilagor 1 Läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin och 3 Sjukskrivning via distanskontakt (videomöte) är borttagna. Blanketter för samtycke har länkats in i rutinen.

Bilaga 1 Försörjning av elektroniska tjänster, produkter och teknik, 2023-12-18

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*