

**Till**  
**Samordningsförbundet RAR**  
**611 84 Nyköping**

## Ansökan om projektmedel för utveckling av rehabilitering i samverkan Titel: *3-års uppföljning av Slussen*

### 1. Sammanfattning

Ett projekt kallat *Slussen* genomfördes under perioden 040101-040831 på Kungsgatans Läkarmottagning i Eskilstuna. Projektet gällde tidig rehabilitering av sjukskrivna i multidisciplinär samverkan mellan primärvården i Landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i Sörmland. *Slussen* finansierades av RAR. I projektet ingick 960 sjukskrivna individer. Projektrapport till RAR 050301.

Rehabiliteringsmetoden i Sörmland "Rehabskelettet" anpassades i *Slussen* till de speciella förhållanden som fanns på Kungsgatans Läkarmottagning med enbart hyrläkare. Syftet med projektet var att utan sjukskrivande läkares medverkan ändå tidigt kunna identifiera sjukskrivna med risk för långtidssjukskrivning och bedöma behov av rehabiliteringsåtgärder. I projektet användes utfärdade sjukintyg som underlag för bedömningen. En grupp bestående av ortoped/rehabiliteringsläkare, sjukgymnast och en handläggare från Försäkringskassan granskade alla sjukintyg som utfärdades under perioden. Totalt registrerades och granskades 2759 sjukintyg vilket representerade 960 enskilda individer. De sjukskrivna kategoriserades i två grupper där grupp 1 (n=450) bedömdes ha behov av rehabiliteringsåtgärder i samverkan, för att kunna återgå i arbete eller stå till arbetsmarknadens förfogande. Grupp 2 (n=510) bedömdes kunna tillfriskna spontant och därmed inte vara i behov av rehabiliteringsåtgärder. Vid bedömningen togs hänsyn till kända riskfaktorer för långtidssjukskrivning. En del (n=170) av individerna i grupp 1 undersöktes närmare av mottagningens rehabiliteringsteam. Efter undersökningar aktualiserades patienten på rehabmöte med handläggare från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och andra rehabaktörer vid behov. Rehabilitering genomfördes därefter i multidisciplinär samverkan efter patientens enskilda behov.

Arbets sättet med den oberoende sjukintygsbedömningen i samarbete mellan primärvård och Försäkringskassa var nytt och det är nu av intresse att med en långtidsuppföljning efter 3 år utvärdera resultatet. Ger några utvalda variabler från sjukintyget underlag för att kunna identifiera patienter med risk för långtidssjukskrivning och bedöma rehabiliteringsbehov? Det är också av stor betydelse att kunna utvärdera möjlig effekt av samverkansinsatser i den följande arbetsrehabiliteringen enligt Rehabskelettet mellan myndigheterna Landsting, Försäkringskassa och Arbetsförmedling. Kommunens försörjningsstöd har också medverkat i många av rehabiliteringsfallen. Data från sjukintyg, patientjournaler, enkätsvar och Försäkringskassans registerdata finns registrerat från projektperioden.

Syftet med detta projekt är att sammanställa, bearbeta och utvärdera data ur materialet för att göra en långtidsuppföljning 3 år efter projektstart för:

- att utvärdera effekt av interventionen med samverkansinsatser i rehabilitering mellan myndigheter
- att analysera några utvalda variabler från sjukintyget hos sjukskrivna individer (n=960) som kan predicera risk för långtidssjukskrivning

Uppföljningen sker genom att i registerdata hos Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Försörjningsstöd se vad som hänt vid 6, 12 och 36 månader för samtliga projektpatienter (n=960). Registreringen avser sjukskrivningstillfällen, sjukskrivningsomfattning/tillfälle, sjukskrivningsdiagnoser, antal dagar/sjukskrivningstillfälle, sjukpenninggrundande inkomst (SGI) vid start och projektslut, sjuk/aktivitetsersättning, perioder av aktivitetsstöd, arbetslöshetsperioder, perioder med försörjningsstöd, medborgarskap, civilstånd, födelseland, *Se projektplan.*

## 2. Behovsgrupp

Alla samverkande myndigheter har på olika sätt, sedan projektstart 2004 och under följande år, kontinuerligt deltagit i rehabiliteringen av de sjukskrivna patienter som ingick i projektet Slussen. Det är därför av intresse att utvärdera möjlig effekt/nytta av samverkansinsatserna. Det är också viktigt ur den enskilda sjukskrivna individens perspektiv att dels själv få snabb och effektiv hjälp i rehabiliteringen och dels få bekräftat om samhällets resurser används på rätt sätt.

## 3. Urval av deltagare

Projektdeltagare i denna 3-års uppföljning av Slussen är primärvården i Eskilstuna Landstinget Sörmland, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Eskilstuna Kommun Vuxenförvaltningen och FoU-centrum.

## 4. Aktiviteter

Projektperiod: 2008-03-01 – 2009-06-30

Registrering av samtliga baslinjedata vid studiestart finns gjord 2004 och införd i SPSS, FoU-centrum, Eskilstuna

- Etikansökan skriven och skickas in februari 2008 via FoU-centrum
- Registrering av uppföljningsdata inklusive nya variabler vid 6, 12 och 36 månader efter avslutad studie via handläggare från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Kommunens försörjningsstöd under våren 2008. Beräknad tidsåtgång 6-2 månader/handläggare
- Införande av data i SPSS, FoU-centrum, Eskilstuna kontinuerligt under 2008
- Statistisk bearbetning och analys med hjälp av statistiker FoU centrum Eskilstuna hösten 2008
- Skriva projektrapport/vetenskaplig artikel höst 2008-vår 2009. Projektrapport till RAR och artikel för publicering i vetenskaplig tidskrift via stöd från FoU-centrum Eskilstuna och Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, professor Kurt Svärdsudd
- Projektrapport till RAR klar 090630 .

*Se bilaga, projektplan 3-års uppföljning av Slussen*

## 5. Mål

Projektet kan belysa om några utvalda faktorer som registreras på sjuktyget kan vara av betydelse för att kunna förutsäga risk för långtidssjukskrivning. Förhoppningen är att finna faktorer som särskilt bör uppmärksammas redan vid första sjukskrivningstillfället. Kunskap om vilka ”varningsklockor” som signalerar risk för långtidssjukskrivning ger förutsättningar att sjukskrivna individer får tidigare hjälp med rehabiliteringsåtgärder för att kunna återgå i arbete eller stå till arbetsmarknadens förfogande. Identifiering av riskfaktorer för långtidssjukskrivning i tidigt skede är betydelsefullt för att undvika kostsamma och för individen och samhället påfrestande "onödiga" insatser. Nyttan med studien är att kunna utvärdera effekt av samverkansinsatser mellan myndigheter, ge ökad kunskap om några faktorer som har betydelse för långvarig sjukskrivning och därmed öka förutsättningarna till en framgångsrik rehabilitering. Projektet kan också ge kunskaper om bedömning av sjuktyg av ett oberoende bedömningsteam kan vara ett bra arbetssätt för att tidigt identifiera sjukskrivna med rehabiliteringsbehov.

## 6. Projektorganisation

Projektansvarig: Anna-Sophia von Celsing

En handläggare på respektive Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Kommunens försörjningsstöd registrerar uppföljningsdata för projektets 960 individer i sina respektive registerdata.

Statistiker på FoU-centrum utarbetar underlag till handläggarna för registrering av data. Ifyllda excelfiler kontrolleras av statistiker på FoU-centrum som avidentifierar och kodar materialet innan data därefter överförs i statistiksystemet SPSS på FoU-centrum, Eskilstuna. Data bearbetas och analyseras av statistiker och Anna-Sophia von Celsing. Projekt rapport skrivs av A-S v C

## 7. Insatsens påverkan på befintliga verksamheter

Se *projektplan* och punkt 5.

## 8. Ansvarig huvudman

Primärvården Eskilstuna, Landstinget Sörmland och FoU centrum, Eskilstuna

## 9. Projektbudget

Datainsamling för 960 individer samt analys, utvärdering och projektrapport

Handläggare

**Försäkringskassan:**

Beräknad tid/individ 10-90 min för dataregistrering = max 6 månader 300 000:-

**Arbetsförmedlingen:** = 2 månader 130 000:-

**Försörjningsstöd** = 2 månader 130 000:-

**Anna-Sophia von Celsing:** arbetstid 50% i projektet under 1 år 180 000:-

Projektledare, analysera och utvärdera data, skriva projektrapport

OH-kostnader, kontorsmaterial, resor, möten 10 000:-

Statistiker FoU-centrum - ingår i ordinarie arbetsuppgifter 0:-

**Totalt: 750 000:-**

## 10. Utvärderingsplan

Analys av data i SPSS (Statistical Package for Social Sciences) på FoU centrum. Utvärdering med statistiker FoU centrum och handledare FoU centrum. Projektrapport till RAR och artikel till vetenskaplig tidskrift.

## 11. Huvudman för verksamheten efter försöksperioden

Verksamheten med rehabilitering i samverkan enligt Rehabskelettet är etablerad i primärvården i hela Sörmland sedan flera år. Då projektet delvis utvärderar verksamheten kan resultatet av projektet få betydelse för fortsatt inriktning på arbetssättet.

Eskilstuna 080127

Anna-Sophia von Celsing  
Ortoped / rehabiliteringsöverläkare  
Primärvården Eskilstuna  
Kungsgatans Läkarmottagning  
Kungsgatan 39  
631 88 Eskilstuna  
016 -103000  
070-3477089  
[anna-sophia.von.celsing@dll.se](mailto:anna-sophia.von.celsing@dll.se)

Gunilla Sundquist  
Primärvårdschef  
Primärvården Eskilstuna  
Sveavägen MSE  
631 88 Eskilstuna  
016-103000

**Eskilstuna kommun**

**Arbetsmarknads- och familjeförvaltningen**

---

Harriet Candolf

**Eskilstuna kommun**

**Vuxenförvaltningen**

---

Anders Karlsson

**Arbetsförmedlingen**

---

Bodil Ekström

**Försäkringskassan**

---

Heléne Brandell

**Landstinget Sörmland/Primärvården**

---

Mats Henningson

**Landstinget Sörmland/Psykiatri**

---

Sigge Pettersson

## Projektplan

### 3-års uppföljning av Slussen

Anna-Sophia von Celsing

2008-01-27

## **Bakgrund**

Socialförsäkringen ger individen ett skydd mot inkomstbortfall vid skada och sjukdom. Utvecklingen har under senaste åren gått mot kraftigt ökade kostnader för sjukskrivningar. Mest ökar långtidssjukskrivningar. Under 1990-talet har olika försöksverksamheter med finansiell samverkan mellan myndigheter prövats i syfte att minska sjukskrivningskostnaderna. Försöken har varit framgångsrika varför den svenska regeringen beslutat om en lag (SFS 2003:1210)(1) som gäller finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser mellan försäkringskassa, länsarbetsnämnd, kommun

och landsting. Syftet med denna samverkan är att arbeta för att sjukskrivna ska kunna återgå i arbete eller stå till arbetsmarknadens förfogande.

På länsnivå i Sörmland finns en regional Arbetsmiljö och rehabiliteringsgrupp (RAR). Inom RAR utarbetades år 2003 en metod för hur rehabiliteringsarbetet med sjukskrivna ska bedrivas inom primärvården i Sörmland(2). Metoden kallas "Rehabskelettet" och är ett multidisciplinärt arbetssätt, för tidig rehabilitering av sjukskrivna, i samverkan mellan den sjukskrivne, sjukskrivande läkare, rehabiliteringspersonal, försäkringskassa, arbetsförmedling och kommun. Dessutom ska samarbete etableras med exempelvis företagshälsovård, arbetsgivare och andra rehabiliteringsaktörer vid behov. Enligt Rehabskelettet ska sjukskrivande läkare aktualisera en sjukskriven individ så snart som möjligt på rehabiliteringsmöte med vårdpersonal och handläggare från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Vid rehabiliteringsmötet planeras och samordnas insatser från aktuella aktörer för att ge individen hjälp till arbetsåtergång

Försäkringskassans statistik visar att rehabiliteringsåtgärder ska sättas in så tidigt som möjligt i ett sjukdomsförlopp för att undvika långtidssjukskrivningar som medför risk att individen blir helt arbetsoförmögen och blir aktuell för provning av sjukersättning(3). Rehabiliteringspotentialen hos sjukskrivna individer minskar snabbt och beräknas ha sjunkit 50 % när en sjukskrivning pågått i 6 månader. Tidsfaktorn är speciellt betydelsefull och tidiga rehabiliteringsinsatser syftar till att förhindra att man alls kommer in i den fas när sjukskrivningsgraden tenderar att börja öka.

Det ingår i sjukskrivande läkarens uppgifter att avgöra om en patient har behov av rehabiliteringsåtgärder för att kunna återgå i arbete eller vara arbetssökande. Läkaren måste vara uppmärksam vid sjukskrivning om patienten har några riskfaktorer för långtidssjukskrivning. Med riskfaktorer hos långvarigt sjukskrivna menas kända förhållanden som minskar chansen för friskskrivning eller ökar risken för sjukersättning (4). Enligt Försäkringskassans RiksLS-undersökning från drygt 60 000 sjukfall 1991-1994, utgör bland andra ålder, tidigare långvarig sjukskrivning, sjukdomar i rörelseorganen, yrken med låga utbildningskrav och sammansatta psykosociala problem sådana riskfaktorer(4).

Inom primärvården i likhet med några andra medicinska specialiteter bedömer läkare många patienter varje dag där fråga om sjukskrivning blir aktuell. Det är svårt att på ett kort besök bilda sig en uppfattning om vilka patienter som har riskfaktorer för långtidssjukskrivning. Läkare disponerar besökstiden till sjukhistoria, undersökning, beställa prover och utredningar samt skriva recept. Därutöver också tid för lagstadgad dokumentation. I rapporten "Problem inom hälso- och sjukvården

kring handläggning av patienters sjukskrivning 2005” beskrivs att sjukskrivning är en fråga som ofta tas upp på slutet av ett läkarbesök(5). Läkaren tror att besöket är avslutat då ofta patienten själv tar upp fråga eller direkt önskemål om sjukskrivning. I den situationen under tidspress är det svårt att ta ställning till riskfaktorer och bedöma rehabiliteringsbehov. Läkare beskriver i intervjuer att besökstiderna är för korta för att kunna göra en ordentlig utredning av patientens situation och därifrån en handlingsplan(5). Tid för intygsskrivning är inte heller inplanerat vilket kan medföra att sjukskrivningslängden inte grundas på en medicinsk bedömning utan blir ett praktiskt sätt att lösa problemet med sjukskrivning tills att tid finns för ett längre återbesök(5). I SBU-rapporten, ”Sjukskrivning-orsaker, konsekvenser och praxis”, 2003, beskrivs att läkare upplever sjukskrivningsärenden som problematiskt(6).

Kungsgatans Läkarmottagning i Eskilstuna är sedan flera år bemannad med tillfälliga läkare som tjänstgör enstaka veckor med pressat tidsschema att enligt avtal undersöka många patienter per dag. Läkaren träffar oftast en patient bara en gång vilket gör det svårt att bedöma riskfaktorer och ta ställning till rehabiliteringsbehov. De har inte heller någon möjlighet att kunna följa sina egna sjukskrivna patienter i rehabiliteringsprocessen. Värdefull rehabiliteringstid riskerar att gå förlorad om man inväntar Försäkringskassans initiativ till rehabåtgärder. Handläggningstiden är ca 4 veckor innan rehabhandläggarna kopplas in som kan återföra ärendet till rehabmötet för planering av rehabiliteringsåtgärder. En tidsvinst uppnås genom att starta rehabåtgärder direkt efter att individen sjukskrivits.

En anpassad modell av Reabskelettet kallat ”Slussen” skapades från 1 januari 2004 på Kungsgatans Läkarmottagning med syftet att med sjukintyget som underlag kunna identifiera sjukskrivna med risk för långtidssjukskrivning och bedöma behov av rehabiliteringsåtgärder. Projektet Slussen genomfördes under 040101 – 040831 med ekonomiskt stöd från RAR Sörmland. Se Slutrapport från projektet SLUSSEN 050301.

Alla sjukskrivna informerades muntligt och skriftligt av sjukskrivande läkare om arbets sättet på mottagningen med rehabilitering av sjukskrivna. Se bilaga 1. I denna anpassade modell insamlades alla sjukintyg, som utfärdades på mottagningen, en gång per vecka. En grupp bestående av rehabiliteringsläkare, sjukgymnast och en handläggare från Försäkringskassan bedömde sjukintygen. Vid bedömningen togs hänsyn till kända riskfaktorer för långtidssjukskrivning för att identifiera sjukskrivna med förmodat behov av rehabiliteringsåtgärder(4, 7). Fem variabler valdes ut från sjukintygen, ålder, kön, arbete/arbetslöshet, sjukskrivningsomfattning och sjukskrivningsdiagnos. En sjätte variabel, sjukskrivningslängd före den aktuella, kontrollerades i patientjournal och Försäkringskassans registerdata. Individerna kategoriserades därefter i två grupper, en med

riskfaktorer för långtidssjukskrivning och därmed behov av rehabiliteringsåtgärder och den andra utan rehabiliteringsbehov. Den senare gruppen bedömdes ha god prognos att tillfriskna spontant t ex efter en förkylning.

Sjukskrivna individer med bedömt rehabiliteringsbehov undersöktes närmare av mottagningens rehabiliteringsteam bestående av rehabiliteringsläkare, sjukgymnast och beteendevetare. Efter undersökningarna gjorde rehabiliteringsteamet en ny gemensam bedömning av patientens rehabiliteringsbehov och aktualiserade patienten på rehabmöte med handläggare från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Patienten tillfrågades alltid vid undersökningarna om godkännande att information fick lämnas till rehabiliteringsmötets deltagare. Rehabilitering genomfördes därefter i samverkan efter patientens enskilda behov.

Då arbetssättet med den oberoende sjukintygsbedömningen i Rehabskelettet var nytt har intresse väckts att i efterhand utvärdera arbetssättet att med sjukintyget som underlag identifiera patienter med risk för långtidssjukskrivning och bedöma rehabiliteringsbehov. Det är också av stor intresse att utvärdera möjliga effekter av det multidisciplinära samverkansarbetet mellan myndigheterna.

Ett syfte med detta projekt är att sammanställa, bearbeta och utvärdera data ur materialet för att analysera några utvalda variabler från sjukintyget hos sjukskrivna individer som kan predicera risk för långtidssjukskrivning. Syftet är också att med utfallet efter 3 år bedöma möjliga effekter av samverkan i rehabilitering av sjukskrivna mellan myndigheter. Data finns från arbetets början 2004-01-01 och kan nu utgöra basen i detta projekt. Data finns i kopior av sjukintyg, patientjournaler, enkätsvar och i Försäkringskassans registerdata.

Uppföljning av baslinje variablerna kan göras retrospektivt sex, tolv och trettiosex månader efter studieperiodens slut. Vid uppföljning planeras att utöka antalet variabler som är av intresse för att kunna utvärdera betydelsen av samverkansinsatser mellan myndigheterna landsting, försäkringskassa, arbetsförmedling och kommun. I denna registrering planeras ingå totalt antal sjukskrivningsdagar, antal sjukskrivningstillfällen med sjukskrivningsomfattning och antal dagar, sjukskrivningsdiagnos per tillfälle, sjukpenninggrundande inkomst (SGI) vid projektstart och slut, perioder med sjuk/aktivitetsersättning, perioder med arbetslöshet och försörjningsstöd, födelseland, medborgarskap, civilstånd, vilken försörjning patienten har efter 3 år.

Mitt intresse att göra en retrospektiv utvärdering sammanfaller väl med den skyldighet som finns för legitimerad vårdpersonal att göra utvärderingar vid införande av nya arbetsmetoder enligt Socialstyrelsens regler SOSFS 2005:12. Det är också viktigt att utnyttja den information som finns i det omfattande redan insamlade materialet. Det konstateras i SBU-rapporten att det finns begränsat antal studier om väsentliga aspekter på sjukskrivning(6). Kvalitativt bättre forskning behövs och ett område som nämns i "Sammanfattning och slutsatser" är hur personer kan identifieras där tidiga insatser behövs för att undvika långvarig sjukskrivning(6). Detta projekt kan bidra till ökad kunskap inom detta område.

Enskilda patienter kommer ej kunna identifieras då data presenteras på gruppnivå och bedöms inte skada patientens autonomi och integritet.

## Syfte och problemställningar

Projektets syfte är att undersöka vilka av sex utvalda variabler från sjukintyget som har betydelse för att predicera långtidssjukskrivning.

- Ger de utvalda variablerna från sjukintyget ålder, kön, arbete/arbetslöshet, sjukskrivningsomfattning vid studiestart, sjukskrivningsdiagnos och sjukskrivningslängd före aktuell sjukskrivning, underlag för bedömning av risk för långtidssjukskrivning?

Projektets syfte är också att

- utvärdera möjlig effekt av interventionen med samverkansinsatser mellan myndigheter.

## Material och metod

### Population och urval

Inklusionskriterier var alla individer i ålder 18-63 år som sjukskrivits heltid eller deltid av läkare på Kungsgatans Läkarmottagning i Eskilstuna under perioden 2004-01-01 tom 2004-08-31. I projektet exkluderades sjukskrivna individer i ålder 18-63 år, vilka redan hade pågående rehabiliteringsåtgärder som initierats 2003, men återkom med sjukintyg förlängningar under projekttiden.

Avsikten är att göra en korrelationsanalys där data kommer att samlas in retrospektivt från fyra olika tidpunkter.

Data kommer att inhämtas från:

- Kopior av alla sjukintyg (n=960) som utfärdades på Kungsgatans läkarmottagning under perioden 040101-040830.
- Patientdatajournal BMS (n=960)
- Försäkringskassans registerdata (n=960)
- Arbetsförmedlingens registerdata
- Kommunens registerdata

Insamlat data kommer att följas upp vid 6, 12 och 36 månader efter avslutad studieperiod 040830.

### Undersökningsvariabler

Vid studiestart finns registrerat:

- ålder, kön, arbete/arbetslöshet, sjukskrivningens omfattning sjukskrivningsdiagnos (från sjukintyget)
- sjukskrivningshistorik (från sjukintyg och FK registerdata)

Vid uppföljning 6, 12 och 36 månader efter studiestart planeras registrering via patientjournal, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Kommunens försörjningsstöd registerdata av:

- totalt antal sjukskrivningsdagar för hela studieperioden samt per sjukskrivningstillfälle
- totalt antal sjukskrivningstillfällen per individ
- aktuell sjukskrivningsdiagnos/sjukskrivningstillfälle
- sjukskrivningens omfattning/sjukskrivningstillfälle
- individens sjukpenninggrundande inkomst vid projektstart och slut
- perioder av arbetslöshet / a-kassa
- perioder med försörjningsstöd
- sjuk/aktivitetsersättning
- perioder med aktivitetsstöd
- medborgarskap, födelseland, civilstånd
- utfall vid 36 månader om sjukskriven, sjukersättning, arbete, arbetssökande, aktivitetsersättning eller försörjningsstöd

### Dataanalys

Data ska insamlas och registreras i SPSS (Statistical Package for Social Sciences) hos FoU-centrum, Sörmland, för statistisk bearbetning och analys. Data på nominalnivå kommer att bearbetas med Chi-2 test för jämförelse av grupper, Multivariat sambandsanalys kommer att göras med olika regressionsmetoder.

## Etiska överväganden

I samband med sjukskrivning informerades alla patienter muntligt och skriftligt av sjukskrivande läkare om det multidisciplinära arbetssättet av sjukskrivna på Kungsgatans Läkarmottagning. Se bilaga. I den planerade studien kommer inte enskilda individer kunna urskiljas. Kanske kan enskilda individer vid publicering av data uppleva en negativ påminnelse om eventuellt misslyckande alternativt besvärlig period i livet. Detta uppvägs dock sannolikt av projektets syfte att inhämta så mycket kunskap som möjligt för att förbättra rehabilitering för den enskilda individen. Etikansökan skriven och skickas in via FoU-centrum februari 2008.

## Förväntade resultat

Projektet kan belysa om några utvalda faktorer som registreras på sjukintyget kan vara av betydelse för att predicera risk för långtidssjukskrivning. Förhoppningen är att finna faktorer som särskilt bör uppmärksammas redan vid första sjukskrivningstillfället av läkare. Kunskap om vilka "varningsklockor" som signalerar risk för långtidssjukskrivning ger förutsättningar att sjukskrivna individer får tidigare hjälp med rehabiliteringsåtgärder och i förlängningen arbetsåtergång. Identifiering av riskfaktorer för långtidssjukskrivning i tidigt skede är betydelsefullt för att undvika kostsamma och för individen och samhället påfrestande "onödiga" insatser.

Projektet kan ge kunskaper om bedömning av sjukintyg av ett oberoende bedömningsteam kan vara ett bra arbetssätt för att tidigt identifiera sjukskrivna med rehabiliteringsbehov. Nyttan med studien kan vara ökad kunskap om vilka faktorer som har betydelse för långvarig sjukskrivning och därmed öka förutsättningarna till en framgångsrik rehabilitering. Vidare kan betydelsen av samverkansinsatser mellan myndigheter utvärderas.

## Tidsplan

Projektperiod: 2008-03-01 – 2009-06-30

Registrering av samtliga baslinjedata vid studiestart finns gjord 2004 och införd i SPSS, FoU-centrum, Eskilstuna

- Etikansökan skriven och skickas in februari 2008 via FoU-centrum
- Registrering av uppföljningsdata inklusive nya variabler vid 6, 12 och 36 månader efter avslutad studie via handläggare från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Kommunens försörjningsstöd under våren 2008. Beräknad tidsåtgång 6-2 månader/handläggare
- Införande av data i SPSS, FoU-centrum, Eskilstuna kontinuerligt under 2008
- Statistisk bearbetning och analys med hjälp av statistiker FoU centrum Eskilstuna hösten 2008
- Skriva projektrapport/vetenskaplig artikel höst 2008-vår 2009. Projektrapport till RAR och artikel för publicering i vetenskaplig tidskrift via stöd med handledare och statistiker från FoU-centrum Eskilstuna samt Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, professor Kurt Svärdsudd
- Projektrapport till RAR klar 090630 .

## Referenser

1.Lag (2004:793) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. In: Riksdag S, editor.; 2005.

2.Eklind I. Utveckling av metoder för samordning av rehabiliteringsåtgärder. Projektrapport. Rehaskelettet.; 2002 Contract No.: Document Number |.

3.Sveriges officiella statistik, Försäkringskassan [database on the Internet]. Statistik Försäkringskassan. [cited.

4.Marklund S. Risk och friskfaktorer-sjukskrivning och rehabilitering i Sverige. In: Riksförsäkringsverket S, editor.; 1997.

5.Alexanderson K. Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning: Karolinska Institutet, Stockholm; 2005 Contract No.: Document Number|.

6.SBU. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. In: utvärdering;2003 SSbfm, editor.; 2003.

7.Andersson Eva ST. Riskfaktorer för långtidssjukskrivning-handläggningsrutiner och ärendehantering: Landstingets FOU-enhet Eskilstuna, Centrum för välfärdsforskning, Landstinget Sörmland; 1995 Contract No.: Document Number|.

## Bilaga

Information till dig som är sjukskriven av läkare på Kungsgatans  
Läkarmottagning Eskilstuna.



**Kungsgatans Läkarmottagning**

**Kungsgatan 39**

**631 88 Eskilstuna**

**Till dig som är sjukskriven  
av läkare vid Kungsgatans läkarmottagning**

På Kungsgatans läkarmottagning arbetar vi med tidig aktiv rehabilitering av sjukskrivna i samarbete med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Företagshälsovård och Eskilstuna Kommun Arbetsmarknads och –familjeförvaltning.

Rehabiliteringsteamet med sjukgymnaster, beteendevetare och rehabiliteringsläkare arbetar med att undersöka, utreda och behandla sjukskrivna patienter samt ger förslag till handläggare från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Företagshälsovård och Kommunens Arbetsmarknads och –familjeförvaltning om olika åtgärder för att Du ska kunna återgå i arbete eller vara arbetsökande.

Du som är sjukskriven kan därför komma att bli kallad till en eller flera av oss för undersökning och samtal runt din rehabilitering.

Vid frågor angående rehabilitering är du välkommen att kontakta Försäkringskassans handläggare Pirjo Teckenberg tel: 016 – 16 71 57

Eskilstuna 2004 01 01

Rehabiliteringsteamet  
Kungsgatans Läkarmottagning

## Personuppgiftslag (1998:204)

[\[Fakta & Historik\]](#)

### Allmänna bestämmelser

### Syftet med lagen

1 § Syftet med denna lag är att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks genom behandling av personuppgifter.

### När behandling av personuppgifter är tillåten

10 § Personuppgifter får behandlas bara om den registrerade har lämnat sitt samtycke till behandlingen eller om behandlingen är nödvändig för att

- ett avtal med den registrerade skall kunna fullgöras eller åtgärder som den registrerade begärt skall kunna vidtas innan ett avtal träffas,
- den personuppgiftsansvarige skall kunna fullgöra en rättslig skyldighet,
- vitala intressen för den registrerade skall kunna skyddas,

- d) en arbetsuppgift av allmänt intresse skall kunna utföras,
- e) den personuppgiftsansvarige eller en tredje man till vilken personuppgifter lämnas ut skall kunna utföra en arbetsuppgift i samband med myndighetsutövning, eller
- f) ett ändamål som rör ett berättigat intresse hos den personuppgiftsansvarige eller hos en sådan tredje man till vilken personuppgifterna lämnas ut skall kunna tillgodoses, om detta intresse väger tyngre än den registrerades intresse av skydd mot kränkning av den personliga integriteten.

## Hälsa- och sjukvård

**18 §** Känsliga personuppgifter får behandlas för hälso- och sjukvårdsändamål, om behandlingen är nödvändig för

- a) förebyggande hälso- och sjukvård,
- b) medicinska diagnoser,
- c) vård eller behandling, eller
- d) administration av hälso- och sjukvård.

Den som är yrkesmässigt verksam inom hälso- och sjukvårdsområdet och har tystnadsplikt får även behandla känsliga personuppgifter som omfattas av tystnadsplikten. Detsamma gäller den som är underkastad en liknande tystnadsplikt och som har fått känsliga personuppgifter från verksamhet inom hälso- och sjukvårdsområdet.

## Forskning och statistik

**19 §** Känsliga personuppgifter får behandlas för forskningsändamål om behandlingen godkänts enligt lagen ([2003:460](#)) om etikprövning av forskning som avser människor.

Känsliga personuppgifter får behandlas för statistikändamål, om behandlingen är nödvändig på sätt som sägs i [10 §](#) och om samhällsintresset av det statistikprojekt där behandlingen ingår klart väger över den risk för otillbörligt intrång i enskildas personliga integritet som behandlingen kan innebära.

Har behandlingen godkänts av en forskningsetisk kommitté, skall förutsättningarna enligt [andra stycket](#) anses uppfyllda. Med forskningsetisk kommitté avses ett sådant särskilt organ för prövning av forskningsetiska frågor som har företrädare för såväl det allmänna som forskningen och som är knutet till ett universitet eller en högskola eller till någon annan instans som i mera betydande omfattning finansierar forskning.

Personuppgifter får lämnas ut för att användas i sådana projekt som avses i [andra stycket](#), om inte något annat följer av regler om sekretess och tystnadsplikt. Lag (2003:466).