

## Samarbete mellan primärvård och ortopedi i sjukskrivningsärenden

I alla bedömningar nedan är det viktigt att beakta rehab-kedjans tidsgränser, som gör att patientens sjukpenningdagar är begränsade och hela processen med återgång i arbete måste påskyndas.

Speciellt kritiskt är 180:e dagen där bedömning av arbetsförmågan ska ske i förhållande till normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden.

Grundprincipen bör vara att läkare med bäst kunskap om den/de tillstånd som nedsätter patientens arbetsförmåga också ansvarar för sjukskrivningen. Sjukskrivning ingår som en del i vårdansvaret för patienten. Detta gäller såväl vid "renodlad" ortopedisk åkomma, oberoende av rehabiliteringens svårighetsgrad och tidsförlopp (ortopedens ansvar) som vid sammansatt, multifaktoriellt funktionshinder (allmänläkarens ansvar) - allt för patientens bästa!

Tänk på att använda rehabkoordinators insatser för samordning och förtydligande av arbetsförmåga och rehabilitering samt som hjälp i dialog med Försäkringskassan.

### 1. Patient som remitteras från primärvården

Om allmänläkaren påbörjat sjukskrivning förväntas denne i normalfallet ta ett fortsatt sjukskrivningsansvar fram till operation, i synnerhet om operationen förläggs utanför länet p.g.a. vårdgarantin. Vid önskemål om övertagande av sjukskrivning, redan vid första kontakten med ortoped, får detta efterfrågas och motiveras i remissen. Lång väntetid, uppskjuten operationstid, särskilda krav i dialog med försäkringskassan etc. kan vara skäl för övertagande av sjukskrivningsansvar. Använd gärna rehabkoordinators insatser. I remissen för ortopedens ställningstagande till operation har allmänläkaren möjlighet att ställa frågor om prognos för arbetsförmåga efter operation och om belastning/aktivitet under tiden fram till operation. Ortopeden lägger då till dessa bedömningar i sitt remissvar (som skickas efter första besöket) liksom en kommentar om väntetiden förväntas överstiga vårdgarantin eller om vård förväntas ges utomläns. Allmänläkaren kan diskutera möjligheter till arbetsrehabilitering med patienten, redan under väntetiden.

Om patienten inte är sjukskriven och frågan lyfts i samband med inledande besök hos ortoped kan det finnas anledning att ta kontakt med inremitterande för att diskutera vad som bäst gagnar patienten.

### Postoperativt

Om sjukskrivning i huvudsak föranletts av den ortopediska åkomsten förväntas ortopederna fortsätta ansvara för sjukskrivningen under hela postoperativa rehabiliteringsförloppet. Om det bedöms föreligga annan ohälsa än den rent ortopediska som på ett väsentligt sätt bidrar till oförmåga att återgå i arbete, kan återremittering ske till allmänläkaren om detta bedöms gagna patientens sjukskrivningsprocess. I remissen beskriver ortopederna sin bedömning av arbetsförmåga både i kortare och längre perspektiv utifrån ortopediska funktionen. Bedömningen redovisas för patienten som också får besked om att andra åtgärder än de ortopediska måste till för att återgång i arbete/till arbetsmarknaden ska bli möjlig.

Om remissen är huvudsakligen av rådsökande karaktär, eller skriven för att patienten ska få en second opinion, och det är inte sannolikt att ortopediska åtgärder påtagligt kommer att förbättra arbetsförmågan ansvarar inremitterande allmänläkare för sjukskrivningen i dess hela förlopp. Det är viktigt att inge patienten realistiska förväntningar på besöket hos ortopederna.

Remissen ska inte fördröja eller bromsa upp rehabiliteringsprocessen.

## 2. Patient utan remiss från primärvården

Vid ortopedisk sjukdom, skada eller operation som föranleder nedsatt arbetsförmåga, ansvarar ortopederna för sjukskrivningen även under efterföljande rehabiliteringsprocess. Om det bedöms föreligga ohälsa eller komplicerande faktorer utöver ortopedisk åkomma som på ett väsentligt sätt leder till oförmåga att återgå i arbete, bör ortopederna överväga remiss till annan enhet för konsultativt stöd eller övertag (företagshälsovård, medicinsk rehab klinik, primärvård) beroende på patientens medicinska och psykosociala situation i övrigt och dess tidigare och aktuella vårdkontakter. Remissmottagaren avgör om och när sådan remittering bäst gagnar patienten och dennes sjukskrivningsförlopp.

I remissen beskriver ortopederna sin bedömning av arbetsförmågan både i kortare och längre perspektiv utifrån den ortopediska funktionen. Bedömningen redovisas för patienten som också får besked om att andra åtgärder än de ortopediska måste till för att återgång i arbete/till arbetsmarknaden ska bli möjlig.