

Ögat på sjukskrivning

- åtgärder för minskad sjukfrånvaro



Stockholms läns landstings projekt inom ramen för den nationella överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden åren 2007-2010.

Slutrapport

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	4
---------------	----------

SAMMANFATTNING	5
-----------------------	----------

PROJEKTETS UPPLÄGGNING OCH GENOMFÖRANDE 8

Bakgrund	8
”Ögat på sjukskrivning” – syfte och effektmål	10
Metod och processer	10
Ekonomi	11
Överlämnande/leverans av projekt	13

RESULTAT JÄMFÖRT MED MÅL FÖR RESPEKTIVE HUVUDOMRÅDE 15

Ledning & styrning	15
<i>Resultat i korthet</i>	15
<i>Mål</i>	15
Genomförda aktiviteter och uppnådda resultat	16
<i>Riktlinjer för sjukskrivning inom Stockholms läns landsting</i>	16
<i>Ledning och styrning av sjukskrivningsprocessen i SLL</i>	16
Landstingets kostnader för arbetet med sjukskrivning	16
<i>Kommunikation</i>	17
<i>Kvalitetspremie – Ögonstenen</i>	18
<i>Förslag</i>	18
Kompetensutveckling	19
<i>Resultat i korthet</i>	19
<i>Mål</i>	19
Genomförda aktiviteter och uppnådda resultat	19
<i>Kvalitet i medicinska underlag</i>	19
<i>Kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess genom ”sjukskrivningsaudit”</i>	20
<i>FoU samverkan KI-SLL – Försäkringsmedicinska projekt</i>	21
<i>FoU – Medicinsk behandling</i>	21
<i>Utvecklingsaktiviteter primärvård</i>	21
<i>Förslag</i>	22
Samverkan	23
<i>Resultat i korthet</i>	23
<i>Mål</i>	23
Genomförda aktiviteter och uppnådda resultat	24
<i>Samverkan SLL – Försäkringskassan</i>	24
<i>Samverkan med arbetsgivare</i>	26

<i>Sjukskrivningsnätverket</i>	27
<i>Psykatriuppdraget</i>	27
<i>Förslag</i>	27
Utsatta grupper inklusive kvinnors ohälsa	28
<i>Resultat i korthet</i>	28
<i>Mål</i>	28
Genomförda aktiviteter och uppnådda resultat	28
<i>Gruppbehandling med KBT</i>	28
<i>Utvecklingsaktiviteter inom Rehabiliteringsgarantin</i>	29
<i>Rehab-lots – ”Din rehabilitering” Södertälje</i>	29
<i>Ryggcentra</i>	29
<i>Nätverk för rehabilitering vid psykisk ohälsa</i>	29
<i>En jämställd sjukskrivningsprocess</i>	30
<i>Samtalsstöd i grupp för kvinnor</i>	30
<i>Fokusrapport ”Kvinnors ohälsa – är sjukskrivningen medicinen?”</i>	31
<i>”Jämt sjukskriven”</i>	31
<i>Förslag</i>	32
BEGREPPSFÖRKLARING	33
REFERENSER	34
BILAGOR	37
1. Effektmål	37
2. Projektorganisation	38
3. Uppdrag till ”Ögat på sjukskrivning”	41
4. Hur kan resultatet av den försäkringsmedicinska forskningen användas i praktiken? – En sammanställning av resultat och utvecklingsområden	

Förord

Sedan 2006 har Stockholms läns landsting arbetat med insatser för minskad sjukfrånvaro enligt kraven i statens satsning på sjukskrivningsmiljarden. Inriktningen på arbetet och de ekonomiska ramarna för insatserna under projekttiden har angetts genom olika beslut i landstingsfullmäktige, landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Inom Stockholms läns landsting har ansvaret för aktiviteter inom ramen för överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden under åren 2007-2010 legat på Hälso- och sjukvårdsnämnden och dess förvaltning genom projektet "Ögat på sjukskrivning". Projektets arbete har bidragit till att sjukskrivningsfrågorna kommit i fokus i högre grad än tidigare inom hälso- och sjukvården.

En övergripande strategi har varit att ge stöd till fortsatt utveckling inom ett antal områden som redan tidigare identifierats som centrala och inom ramen för hälso- och sjukvårdens befintliga strukturer. Projektet har initierat nya medicinska behandlingsinsatser för den ena av de två stora sjukskrivningsgrupperna: personer med psykisk ohälsa. Vidare har projektet bidragit till utveckling av behandlingsinsatser för den andra stora gruppen dvs. gruppen med smärta i rygg, nacke och axlar. "Ögat på sjukskrivning – åtgärder för minskad sjukfrånvaro" har också genom satsningar på FoU, framför allt genom uppdrag till Karolinska Institutet, kartlagt processer inom det försäkringsmedicinska området. Projektet har, tillsammans med landstingets försäkringsmedicinska kommitté, Förkom, arbetat för att öka kunskapen hos läkare och andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården när det gäller samband mellan kvalitet i medicinska underlag och rätts- och patientsäker sjukskrivning.

Genom samverkan med bland annat Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och arbetsgivare har arbete bedrivits för att uppnå en bra samlad rehabiliteringsprocess.

Ohälsotalen har sedan 2004 vänt neråt och sjunker stadigt både nationellt och i Stockholms län. En rad faktorer kan ha samverkat till det positiva resultatet och det är inte möjligt att särskilja de effekter som "Ögat på sjukskrivning" åstadkommit. Men de insatser som utvärderats av projektet indikerar dock att de strategier och verktyg som utvecklats har varit verkningsfulla. Projektet har bidragit till att berörda grupper inom hälso- och sjukvården – företrädare för beställaren liksom verksamhetschefer och olika yrkesgruppen i vården – fått ökad kunskap i försäkringsmedicin och till att förståelsen mellan de olika aktörerna i sjukskrivningsprocessen – hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och även Arbetsförmedlingen – har ökat.

Slutrapport överlämnas härmed till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Arbetet med sjukskrivningsfrågorna fortsätter nu inom förvaltningens ordinarie verksamhet.



Elisabet Erwall
Projektchef, Ögat på sjukskrivning

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdens ansvar för sjukskrivningsverksamheten

Sjukskrivning är en integrerad del av vård och behandling inom både primärvård, psykiatri och somatisk specialistsjukvård och förekommer vid många olika diagnoser och tillstånd. Ansvaret för själva sjukskrivningsprocessen vilar på verksamheterna medan HSN svarar för övergripande styrning genom direktiv och styrdokument som t.ex. vårdprogram och riktlinjer samt för att den enskilde vårdgivaren utvecklar lokala handläggningsrutiner för sjukskrivning. Det utvecklingsarbete som projektet "Ögat på sjukskrivning" bedrivit fortsätter nu inom ramen för ordinarie verksamhet i HSN förvaltningen.

Uppdraget att utveckla sjukskrivningsprocessen

Sedan 2006 har Stockholms läns landsting – liksom landets övriga landsting – fått tillgång till särskilda resurser för att utveckla sjukskrivningsprocessen genom överenskommelsen mellan staten och dåvarande Landstingsförbundet om den s.k. "sjukskrivningsmiljarden". Statsbidraget fördelas mellan landstingen med en fast del som baseras på antalet invånare och en rörlig del baserad på hur ohälsotalen i landstingen utvecklas under året. Under perioden 2006-2010 har landstinget sammantaget fått 819 mkr: 265 mkr i fast och 554 mkr i rörlig ersättning.

Ansvaret inom Stockholms läns landsting för aktiviteter inom ramen för den ovan nämnda överenskommelsen ligger på Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och dess förvaltning. Sedan våren 2007 har aktiviteterna initierats och samordnats av projektet "Ögat på sjukskrivning". Projektet har till stor del arbetat vidare utefter de utvecklingslinjer som dragits upp under tidigare år. Arbetet har inriktats på fyra huvudområden: ledning & styrning, samverkan, kompetensutveckling samt utsatta grupper inklusive kvinnors ohälsa. Dessa områden har särskilt pekats ut som problem i en rapport till regeringen från KI, (professor Kristina Alexanderson m.fl.) som utgjort en grund för överenskommelsen. Projektet har arbetat enligt två huvudspår: *försäkringsmedicinska insatser* och *medicinska behandlingsinsatser* med fokus på de två stora sjukskrivnings- och sjukdomsgrupperna dvs. grupperna med smärta i rygg, nacke och axlar samt psykisk ohälsa.

Projektet avslutades den 31 december 2010 och ansvaret för pågående aktiviteter övergick i ordinarie verksamhet inom förvaltningen. Ett nytt avtal mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har träffats för 2010-2011 och landstingets insatser under 2011 sker inom ramen för detta avtal.

Ledning & styrning

Studier har visat att sjukskrivande läkare har upplevt att de inte haft tillräckligt stöd för att säkra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen. Ledningen i hälso- och sjukvården har inte givit tydliga förutsättningar för arbetet och inte heller några styrsignaler mot kvalitetsmål. Därför har ett fokus i projektet legat på implementering av lednings- och styrningssystem som stöd till kvalitetsutveckling av sjukskrivningsprocessen. 2007 antog HSN riktlinjer för sjukskrivning inom Stockholms läns landsting och 2010 riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen. HSN förvaltnings uppföljningssystem har kompletterats med parametrar för uppföljning av lokala dokumenterade handläggningsrutiner som en del i kvalitetsutvecklingen.

Projektet har också arbetat med att implementera Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Beslutsstödet är ett verktyg för att uppnå en kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Övergripande kommunikations- och utbildningsinsatser har riktats till målgrupperna vårdpersonal, verksamhetschefer, tjänstemän och förtroendevalda i Stockholms läns landsting samt Försäkringskassan (FK). I samverkan med Försäkringskassan har projektet bl.a. genomfört seminarier för cirka 1 500 sjukskrivande läkare samt verksamhetschefer. Studier som gjorts av Försäkringskassan visar att beslutsstödet används i allt större utsträckning i Stockholms län och att sjukskrivningstiderna blivit kortare.

Kompetensutveckling

I enkäter till primärvården har det framkommit att kunskapen om hur sjukskrivningsverktyget ska användas har varit låg och att sjukskrivning som funktion inte diskuterats kollegor emellan.

Genom att introducera utbildningsmetoden ”sjukskrivningsaudit” har projektet erbjudit hälso- och sjukvården ett verktyg för att utveckla och förbättra sin egen verksamhets sjukskrivningspraxis.

Projektet har också finansierat ett pilotprojekt (webbportal) kallat ”Kunskapsportalen, Klinisk försäkringsmedicin” i samarbete mellan landstinget, Karolinska Institutet (KI) och Försäkringskassan. Portalen ska stödja e-lärande som kompletterar andra utbildnings- och informationsinsatser. En pilotutbildning har genomförts under november-december 2010 med positiv respons. Pilotprojektet har förlängts med ytterligare sex månader.

Genom satsning på FoU-projekt tillsammans med KI inom området försäkringsmedicin har ”Ögat på sjukskrivning” bidragit till att en grund lagts för fortsatt utveckling av sjukskrivningsprocessen. Studier har genomförts av bland annat läkares sjukskrivningspraxis, landstingets resursanvändning och kostnader för arbetet med sjukskrivninguppgifter samt av kvaliteten på läkarutlåtanden av hälsotillstånd.

Samverkan med andra aktörer

Sjukskrivningsprocessen innebär att många aktörer ofta är delaktiga: patient, arbetsgivare och arbetsförmedling, hälso- och sjukvård samt Försäkringskassan.

En samverkansgrupp mellan landstinget och Försäkringskassan har arbetat med gemensamma överenskommelser och aktivitetsplaner. Tillsammans har landstinget och FK genomfört ett stort antal lokala informationsmöten och ett antal enheter inom hälso- och sjukvården har under 2010 fått en kontaktperson på FK. ”Ögat på sjukskrivning” har under 2010 svarat för förberedelserna för att huvuddelen (90 %) av alla medicinska underlag (MU) från och med den 1 november 2011 ska överföras elektroniskt från hälso- och sjukvården till FK vilket kommer att öka andelen korrekta underlag.

I ett samarbete mellan Stockholms stad och landstinget som arbetsgivare och landstinget som huvudman för hälso- och sjukvården har de gemensamma rehabiliteringsprocesserna kartlagts och legat till grund för utvecklingsarbete.

Företrädare för projektet har tillsammans med Försäkringskassans lokala försäkringscenter under 2009-2010 besökt 112 vårdcentraler, psykiatriska mottagningar samt specialistkliniker för att informera om och stödja en kvalitetssäkrad sjukskrivning bland annat genom implementering av det försäkringsmedicinska beslutsstödet och Försäkringskassans rehabiliteringskedja.

Utsatta grupper inklusive kvinnors ohälsa

Kvinnor är mer sjukskrivna än män och några av de yrken som är mest representerade i sjukskrivningsstatistiken är kvinnodominerade. Kvinnorna dominerar också i de stora sjukskrivningsgrupperna med smärta i rygg, nacke och axlar samt psykisk ohälsa. Landstingets mål är att kunna erbjuda dessa patientgrupper verksamma, evidensbaserade rehabiliteringsinsatser.

Projektet har medverkat till att de stora patientgrupperna fått tillgång till gruppsamtal baserade på kognitiv beteendeterapi, KBT. Cirka 80 samtalsgruppleddare har utbildats och cirka 300 patienter har deltagit i gruppsamtal.

Genom medfinansiering har projektet vidare bidragit till försöksverksamhet med specialistvård för behandling av smärta i rygg, nacke och axlar inom de två ryggcentren inom landstinget. Vidare har satsningar gjorts på utbildning av rehabiliteringskoordinatorer i Södertälje ("Din rehabilitering").

En av projektets större satsningar har varit försöksverksamhet med rehabilitering i specialistvård för patienter med stressrelaterad psykisk ohälsa (2007-2010). Fyra enheter har samverkat i ett nätverk för att snabbt kunna erbjuda bedömning och behandling för patienter med behov av specialistvård. Behandlingen är KBT-baserad och sker i multiprofessionella team.

Jämställd sjukskrivningsprocess

HSN förvaltningen har analyserat sjukskrivningsstatistik i landstinget ur ett jämställdhetsperspektiv som grund för en handlingsplan för jämställd sjukskrivning. Ett nätverk, "Jämverk", bestående av tjänstemän från "Ögat på sjukskrivning", HSN förvaltning samt Landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) har skapats för att stödja arbetet med handlingsplanen men också för att samverka/samordna övrigt jämställdhetsarbete inom SLL.

På uppdrag av "Ögat på sjukskrivning" har en fokusrapport, "Kvinnors ohälsa - är sjukskrivning medicinen?" tagits fram inom ramen för det medicinska programarbetet. Rapporten sammanfattar ur ett landstingsperspektiv kunskap om sjukfrånvaro bland kvinnor och föreslår åtgärder. Landstinget har genomfört ett pilotprojekt vid Handens vårdcentral, "Jämt sjukskriven - ett genusperspektiv på sjukskrivningsprocessen", som bl.a. resulterat i standardiserade bedömningsinstrument. Verksamheten har varit en del av en nationell satsning på initiativ av SKL inom ramen för sjukskrivningsmiljarden.

Projektets uppläggning och genomförande

Bakgrund

Under slutet av 1990-talet och de första åren av 2000-talet ökade sjukfrånvaron i Sverige snabbt. För att stimulera landstingen att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet avsatte staten 2006-2009 årligen upp till en miljard kronor för insatser inom ramen för en överenskommelse med dåvarande Landstingsförbundet. Inriktningsmålet på nationell nivå var att sjukskrivningarna skulle halveras fram till 2008 och på årsbasis skulle antalet nya sjuk- och aktivitetsersättningar minska jämfört med 2002. Statsbidraget fördelades mellan landstingen med en fast och en rörlig del. Den fasta delen baserades på antalet invånare och den rörliga efter hur ohälsotalen¹ i landstingen utvecklades under året.

Överenskommelsen hade sin utgångspunkt i bl.a. en rapport till regeringen från Karolinska Institutet (professor Kristina Alexanderson m.fl.) där det framgick att det inom hälso- och sjukvården fanns problem inom sjukskrivningsområdet som kunde relateras till brister i framför allt ledning, kompetens och samverkan.²

Vid denna tidpunkt var ohälsotalet i Stockholms län lägst i landet. I januari 2006 låg det på 35,1 jämfört med rikets 41,3 men variationerna i länet var dock stora. Genom sin befolkningsstorlek – cirka 20 procent av rikets befolkning – svarade länet för närmare en femtedel av rikets kostnader för sjukfrånvaron. 2005 uppgick de sammanlagda kostnaderna till ca 86 miljarder kronor varav kostnaden för Stockholms län var ca 16 miljarder kronor.

I oktober 2006 godkände landstingsfullmäktige en överenskommelse mellan landstinget och Försäkringskassan i Stockholms län om åtgärder för minskad sjukfrånvaro. Sedan våren 2007 har arbetet inom ramen för överenskommelserna bedrivits i projektform under benämningen ”Ögat på sjukskrivning”. Arbetet har varit inriktat på fyra huvudområden: ledning & styrning, samverkan, kompetensutveckling samt utsatta grupper inklusive kvinnors ohälsa. Projektet avslutades den 31 december 2010.

2007 kompletterades den nationella överenskommelsen med ett krav på landstingen att implementera Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd i hälso- och sjukvården. Beslutsstödet är ett verktyg för att uppnå en kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess.

En ny överenskommelse har träffats mellan SKL och staten om fortsatt sjukskrivningsmiljard för åren 2010-2011. Avsikten är att fortsatt stödja landstingens utveckling av kvaliteten i sjukskrivningsprocessen.

Sjukskrivning ska ses som en del av vård och behandling. Inom hälso- och sjukvården vilar ansvaret för själva sjukskrivningsprocessen på vårdens verksamheter. HSN svarar för övergripande styrning genom direktiv och styrdokument som t.ex. vårdprogram och

¹ Ohälsotalet är ett samlat mått på dagar per person (försäkrad i åldrarna 16-64 år) och år som ersätts från sjukförsäkringen.

² Alexanderson, K. m fl, *Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning*, bilaga, KI (2005)

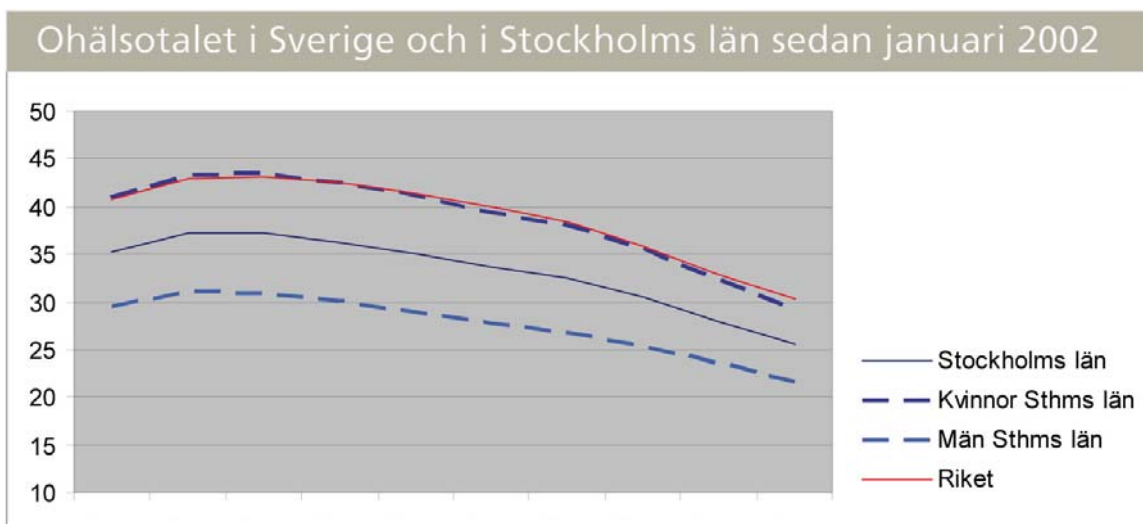
riktlinjer samt för att den enskilde vårdgivaren utvecklar lokala handläggningsrutiner för sjukskrivning.

I den nationella överenskommelsen för 2010-2011 villkoras en del av medlen genom att riktas till särskilda insatser för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess enligt följande:

- *Hälso- och sjukvårdens ledningssystem.* Landstingen ska införliva sjukskrivningsprocessen i hälso- och sjukvårdens ledningssystem enligt följande: under 2010 ska landstingen ha utarbetat ett ledningssystem på vårdgivarnivå och under 2011 ska landstingen ha utarbetat ett ledningssystem på verksamhetsnivå (1A).
- *En jämställd sjukskrivningsprocess.* Landstingen ska analysera könsuppdelad statistik och utarbeta en handlingsplan med kort- och långsiktiga åtgärder för en jämställd sjukskrivningsprocess. Utifrån detta ska ett visst antal åtgärder genomföras (1B).
- *Kvalitet på medicinska underlag.* Landsting vars läkare under 2010 skriver godkända underlag i 50 procent av de nya sjukpenningssärendena får dela på 75 miljoner kronor. De som lyckas nå nivån 70 procent får dela på ytterligare 75 miljoner. Under 2011 krävs godtagbar kvalitet i 80 procent av de nya ärendena för att få del av medlen (2).
- *Elektroniskt överförbara medicinska underlag i ärenden om sjukpenning.* Landstingen ska under 2010 förbereda och från och med november 2011 kunna skicka sjukintyg elektroniskt från vården till Försäkringskassan (3).
- *Fördjupade medicinska utredningar.* Landstingen ska på begäran kunna förse Försäkringskassan med fördjupade medicinska utredningar (4).

Också inom överenskommelsen för 2010-2011 fördelas medel ur en rörlig del av sjukskrivningsmiljarden utifrån hur mycket sjukfrånvaron har minskat i respektive landsting.

Bilden nedan visar hur ohälsotalet utvecklats i Sverige under 2000-talet. Samtliga kurvor pekar nedåt. Stockholms län har alltjämt de lägsta ohälsotalen. Ohälsotalen för kvinnor har minskat mer än männens beroende på att antalet sjukskrivna kvinnor har minskat och på att sjukskrivningarna blivit kortare. Fortfarande har dock kvinnorna fler sjukskrivningsdagar än männen.



Figur 1. Bilden visar utvecklingen av ohälsotalet under perioden december 2001 till och med september 2010 i Sverige och Stockholms län. Ohälsotalet är ett samlat mått på antalet dagar som ersätts från sjukförsäkringen per person (16-64 år och försäkrad) och år.

”Ögat på sjukskrivning” – syfte och effektmål

Stockholms läns landsting arbetar för långsiktigt minskad sjukfrånvaro, bland annat med inriktning på:

- en patientsäker vård med höjd kvalitet genom att sjukskrivna patienter remitteras till den behandling som ger dokumenterat bästa effekt för minskad sjukskrivning och återvunnen arbetsförmåga
- minskat antal onödiga återkommande besök av sjukskrivna hos sjukskrivande läkare och andra berörda yrkesgrupper.

Effektmål

Utifrån bakgrunden till den nationella överenskommelsen fastställde ledningsgruppen för ”Ögat på sjukskrivning” i verksamhetsplanen för 2007-2009 ett antal effektmål för arbetet på regional nivå och verksamhetsnivå. Tre områden – ledning, kompetens och samverkan – lyftes särskilt fram i den nationella överenskommelsen. Inom dessa områden pekades särskilt på behovet av åtgärder för de stora sjukskrivningsgrupperna (utsatta grupper) där särskilt kvinnornas ohälsa skulle uppmärksammas.

Effektmålen (se bilaga 1) fastställdes utifrån en enkät om läkares sjukskrivningspraxis som genomfördes i Stockholms och Östergötlands län 2004.

Uppföljning/Utvärdering

Någon uppföljande undersökning av hur det ser ut i slutet av 2010 har inte gjorts inom ramen för ”Ögat på sjukskrivning”. Överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden har förlängts till och med 2011 och tidigast därefter kan en uppföljning genomföras. Det är svårt att särskilja effekterna av projektet från andra insatser i samhället. Ett antal uppföljningar av delprojekt har dock gjorts, vilka indikerar att projektets satsningar bidragit till minskad sjukfrånvaro. En ny läkarenkät bör genomföras under 2012 för att mäta måluppfyllelsen utifrån projektets effektmål (se Kompetens). Också kvaliteten i medicinska underlag bör följas upp.

Metod och processer

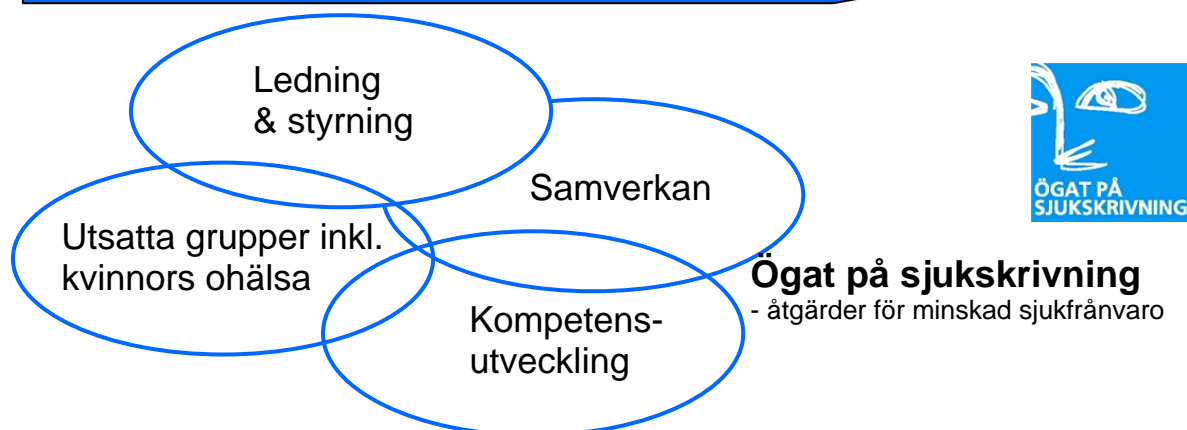
Projektet har arbetat enligt två huvudspår (se bild):

- försäkringsmedicinska insatser med fokus på att kvalitetssäkra läkares sjukskrivning
- medicinska insatser med fokus på de två stora sjukskrivningsgrupperna: grupperna med smärta i rygg, nacke och axlar samt med psykisk ohälsa

Insatserna har gjorts inom fyra huvudområden:

- ledning och styrning
- kompetensutveckling
- samverkan
- utsatta grupper inklusive kvinnors ohälsa

Försäkringsmedicinska insatser



Medicinska insatser

Figur 2. Insatser inom de fyra områdena kan vara både försäkringsmedicinska och/eller medicinska.

Arbetet med sjukskrivningsfrågorna påbörjades, som beskrivits ovan, våren 2006. Under åren 2007 - 2010 bedrevs arbetet i projektform med ett projektkansli, styrgrupp och referensgrupp.

Projektorganisationen 2010 återfinns i bilaga 2. Inriktningen på arbetet och de ekonomiska ramarna för insatserna under projekttiden har angetts genom olika beslut i landstingsfullmäktige, landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden (bilaga 3).

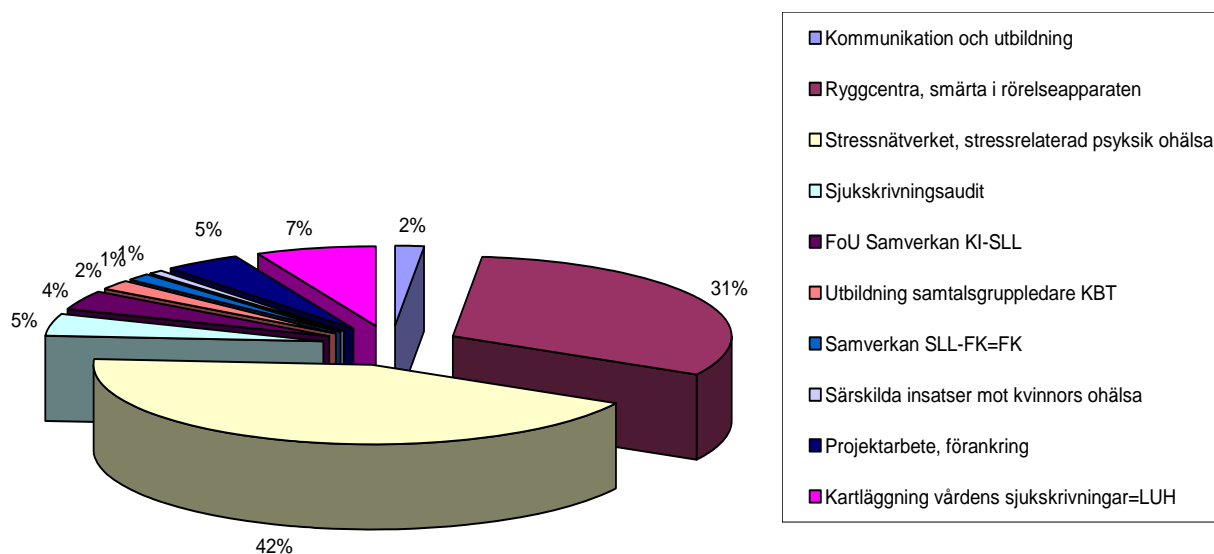
Ekonomi

Sedan år 2006 har staten genom sjukskrivningsmiljarden fördelat upp till en miljard kronor årligen mellan landstingen för att stimulera dem till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och till att utveckla sjukskrivningsprocessen. I de överenskommelser mellan staten och SKL som anger villkoren för statsbidraget har den länsvisa utvecklingen av ohälsotalen stor betydelse för nivån på statsbidraget till respektive landsting. Staten har krävt årliga redovisningar från landstingen till Försäkringskassan av genomförda och planerade insatser inom samtliga prioriterade områden. För åren 2010 och 2011 gäller delvis nya och mer detaljerade villkor än i tidigare överenskommelser för utbetalning av statsbidrag.

Totalt har kostnaderna för insatserna i projekt "Ögat på sjukskrivning" för åren 2006-2010 uppgått till 236 Mkr. Stockholms läns landsting har under samma period tilldelats 819 Mkr i statsbidrag från sjukskrivningsmiljarden.

Som framgår av diagrammet nedan har drygt 70 procent av resurserna går till vårdens verksamheter som fått möjlighet att utveckla nya behandlingsformer särskilt för de stora sjukskrivningsgrupperna – patienter med smärta i rygg, nacke och axlar respektive med psykisk ohälsa. Dessa patientgrupper domineras av kvinnor och projektet har genomfört ett antal aktiviteter som riktat sig direkt till kvinnor.

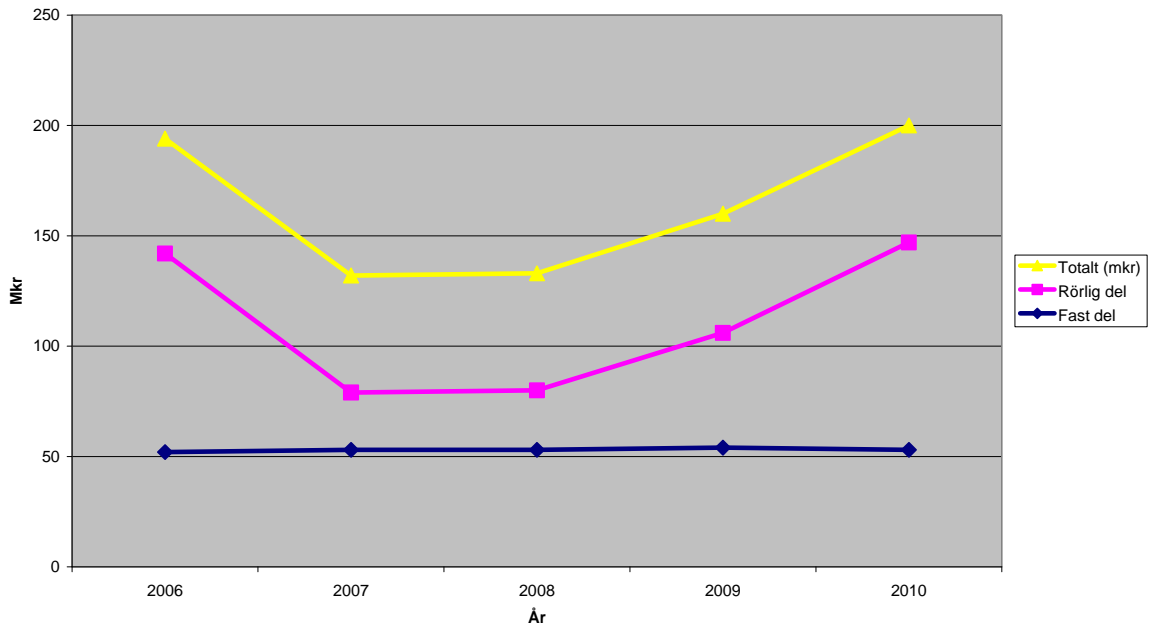
Fördelning av kostnader i Ögat på sjukskrivning åren 2006-2010



Fördelning av projektmedel 2006-2010

Kommunikation och utbildningsseminarier	4270
Ryggcentra, behandling av smärta i rörelseapparaten	74174
Stressnätverket, specialistvård för patienter med stressrelaterad psykisk ohälsa	101348
Sjukskrivningsaudit	10 661
FoU-samverkan KI-SLL	9 255
Utbildning av gruppledare för KBT-baserade samtalsgrupper i PV	4 533
Gemensam utbildning i samverkan SLL-FK	3384
Särskilda insatser mot kvinnors ohälsa	1745
Lokala insatser på vårdcentraler och i psykiatin samt somatisk specialistvård i samarbete med FK mm.	10838
Kartläggning vårdens sjukskrivningar=LUH	16288
Totalt Tkr	236496

Statsbidrag från sjukskrivningsmiljarden åren 2006-2010



Statsbidrag från sjukskrivningsmiljarden till SLL åren 2006-2010

Baserat på utvecklingen						2006-2010
ÅR	2006	2007	2008	2009	2010	
Fast del	52	53	53	54	53	265
Rörlig del	142	79	80	106	147	554
Totalt (mkr)	194	132	133	160	200	819

Överlämnande/leverans av projekt

Godkännande av leveranser/delleveranser:

Leveranser/delleveranser har under projektets gång godkänts av styrgruppen och tagits till protokollen.

Projektavslut

Uppdraget kommer att avslutas i och med att resultatet dokumenterats i slutrapport som kommer att överlämnas till HSN.

Efter projekttiden sker förvaltning och utvecklingsarbete för en patientsäker sjukskrivningsprocess inom ramen för ordinarie verksamhet inom HSN förvaltningen.

Projektdokumentationen

Projektets dokumentation är lagrad på gemensamt lagringsutrymme för HSNf samt separat på USB-minne.

”Ögat på sjukskrivning” – som begrepp och med logotypen – föreslås fortsättningsvis användas för aktiviteter inom ramen för den nationella överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden. Namnet har under projektperioden kommit att bli förknippat med kompetensutveckling och vårdutveckling för de två stora sjukskrivningsgrupperna.

Utvecklingsprocessen fortsätter

Det utvecklingsarbete som projektet ”Ögat på sjukskrivning” bedrivit fortsätter nu inom ramen för ordinarie verksamhet i HSN förvaltningen.

Sjukskrivning är en integrerad del av vård och behandling inom både primärvård, psykiatri och somatisk specialistsjukvård och förekommer vid många olika diagnoser och tillstånd. Ansvaret för själva sjukskrivningsprocessen vilar på verksamheterna medan HSN svarar för övergripande styrning genom direktiv och styrdokument som t.ex. vårdprogram och riktlinjer samt för att den enskilde vårdgivaren utvecklar lokala handläggningsrutiner för sjukskrivning.

Resultat jämfört med mål för respektive huvudområde

Inom de fyra huvudområdena har ”Ögat på sjukskrivning” satt upp delmål och aktivitetsplaner. Nedan beskrivs respektive huvudområdes genomförda aktiviteter och resultat i förhållande till målen. Varje huvudområde inleds med förslag till fortsatta insatser i ordinarie verksamhet samt en kort presentation av mål och några av projektets resultat i korthet. Därefter följer en sammanfattning av genomförda aktiviteter och resultat.

Ledning & styrning

Resultat i korthet

Målet att riktlinjerna skulle vara godkända 2010 har uppnåtts. Sjukskrivningsprocessen har införts i landstingets samlade lednings- och styrningssystem.

HSN har 2007 fastställt de av Landstingets försäkringsmedicinska kommitté, Förkom,³ framtagna rekommendationerna kring förhållningssätt och hantering av sjukskrivningar inom sjukvården baserade Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Studier som projektet initierat pekar på att beslutsstödet används i allt större utsträckning och att sjukskrivningstiderna blivit kortare.

”Ögat på sjukskrivning” har genom via landstingets kanaler regelbundet spridit information. Detta har bidragit till ökad medvetenhet om sjukskrivningsfrågorna. Budskapet ”Rätt och säker sjukskrivning” och logotypen för projektet har använts för att ge satsningen en identitet.

Mål

Målet för arbetet inom Ledning & styrning har varit att utveckla och införa riktlinjer för sjukskrivningsprocessen utifrån *Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvårdens befintliga ledningssystem* (SOSFS 2005:12). Riktlinjerna ska innehålla fastställda mål som är möjliga att följa upp och där vårdgivarens, verksamhetschefers och övrig hälso- och sjukvårdspersonals ansvar i sjukskrivningsprocessen tydliggörs. Ett annat mål är att varje sjukskrivande enhet 2011 ska ha sin egen lokala handläggningsrutin för sjukskrivningsprocessen.

³ Förkom, landstingets försäkringsmedicinska kommitté, är ett rådgivande och policyskapande organ som arbetar för ökad kvalitet och rättssäkerhet i sjukskrivningsprocessen. Förkom förmedlar kunskap till vårdens och Försäkringskassans medarbetare, samarbetspartners och arbetsgivare inom områden som handläggning av sjukskrivningsärenden, avvikelserapportering och uppföljning.

Genomförda aktiviteter och uppnådda resultat

Riktlinjer för sjukskrivning inom Stockholms läns landsting

Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde i december 2007 som riktlinjer de av Försäkringsmedicinska kommittén, Förkom, framtagna rekommendationerna kring förhållningssätt och hantering av sjukskrivningar inom sjukvården. Förhållningssättet baseras på de övergripande principerna i det nationella försäkringsmedicinska beslutsstöd som Socialstyrelsen och Försäkringskassan tagit fram.

Referens: Riktlinjer för sjukskrivning inom Stockholms läns landsting, HSN (2007)

Ledning och styrning av sjukskrivningsprocessen i SLL⁴

Projektet har haft i uppdrag att utarbeta och förankra riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen enligt Stockholms läns landstings ledningssystem. Riktlinjerna, som fastställdes av HSN i april 2010, innehåller grundprinciper för ansvarsfördelning och ledning av verksamheten, mål för kvalitetsområden samt principer för hur målen ska följas upp. Berörda vårdgivare har informerats om riktlinjerna och ett stödmaterial har utarbetats med vägledning och mall för hur lokala rutiner kan tas fram. Materialet har publicerats på Uppdragsguiden.

Cirka 120 verksamhetschefer/medicinskt ledningsansvariga från husläkarmottagningar, psykiatri och specialistsjukvård inom Stockholms län har deltagit i seminarier om ledning och styrning av sjukskrivningsprocessen. I samarbete mellan HSNf och Försäkringskassan har drygt 100 husläkarmottagningar, genom lokala informationsmöten på vårdcentraler, informerats om riktlinjerna, att de ingår i *Avtal: allmänna villkor* samt att uppföljning kommer att ske 2011.

Uppföljningsparametern ”Finns det lokala dokumenterade handläggningsrutiner, ja eller nej”, har lagts in i HSNf:s uppföljningssystem för 2011 (WIM⁵ för primärvården samt uppföljningssystem för psykiatri och specialistsjukvården).

Bilaga: Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen enligt Stockholms läns landsting ledningssystem

Referens: Vägledning vid framtagande av lokal handläggningsrutin för verksamhetens arbete med sjukskrivningsprocessen (2010)

Handläggningsrutin för arbete med patienter som är eller kan bli sjuka (mall 2010)

Dokumentation från seminarier om ledning och styrning av sjukskrivningsprocessen för verksamhetschefer 2009 o 2010

Landstingets kostnader för arbetet med sjukskrivning

Hösten 2006 inbjöds alla verksamheter med uppdrag inom SLL att skicka in läkarutlåtande om hälsotillstånd (LUH) som underlag för kartläggning av

⁴ Villkor 1:A i överenskommelsen för 2010-2011

⁵ Webbaserad inrapporteringsmall

samverkansaktiviteter och intygsutfärdande i samband med sjukskrivningsärenden. Eftersom uppgiften inte ingår i det ordinarie ersättningsystemet, utbetalades mellan 750 kr och 1000 kr per intyg. Kartläggningen avslutades den 31 mars 2009.

En studie av tidsåtgången för utfärdande av medicinska underlag och av samverkansaktiviteter med andra aktörer kring sjukskrivningspatienter visar att läkarnas försäkringsmedicinska arbete utgör mellan 10-15 procent av landstingets totala kostnader för husläkarverksamheten.

Referens: Utfärdande av Läkarutlåtanden om hälsotillstånd (LUH) och andra intyg - en studie av tid- och resursåtgång, Delrapport 1, Centrum för Folkhälsa och Centrum för Vårdutveckling, (2007)

Samverkansmöte kring sjukskrivna patienter, en studie av tid- och resursåtgång, Delrapport 2, Centrum för Folkhälsa och Centrum för Vårdutveckling (2007)

Landstingets kostnader för sjukskrivningsuppdraget - medicinska, försäkringsmedicinska samt samhällsekonomiska aspekter, Rapport, Centrum för Folkhälsa och Centrum för Vårdutveckling (2008)

Kommunikation

”Ögat på sjukskrivning” har tagit fram en kommunikationsplan som fastställts av styrgruppen (maj 2009). Planen innehåller kommunikationsstrategier och en aktivitetsplan för 2009-2010. Med utgångspunkt i planen har ett antal workshops med rundabordssamtal samt seminarier genomförts för målgrupperna verksamhetschefer, övrig berörd vårdpersonal, tjänstemän och förtroendevalda i landstinget samt Försäkringskassan. Information om projektets aktiviteter och resultat har regelbundet publicerats i *HSNnytt* och på *Uppdragsguiden* samt intranätet. Informationsmaterial, som delats ut på vårdcentraler och till AT/ST-läkare, har successivt uppdaterats med aktuella fakta och information kring sjukskrivningsprocessen. Den grafiska profilen med logga och blå färg har funnits med i allt material som en röd tråd. Sjukskrivningsfrågorna har kommit att förknippas med begreppet ”Ögat på sjukskrivning” och den grafiska profilen.



Referens: Kommunikationsplan - strategier och aktiviteter (2009)

Faktablad: Rätt och säker sjukskrivning, Särskilda satsningar för de två stora sjukskrivningsgrupperna, Sjukskrivning i siffror

Folder: Ögat på sjukskrivning

Kvalitetspremie – Ögonstenen

En kvalitetspremie kommer att delas ut i mars 2011 till den vårdverksamhet som har de bästa lokala handläggningsrutinerna för en kvalitet- och patientsäker sjukskrivningsprocess. "Ögat på sjukskrivning" vill på detta sätt uppmärksamma vikten av systematiskt kvalitetsarbete avseende sjukskrivning. Handläggningsrutiner utgör grunden i arbetet med att styra, leda, följa upp och utveckla verksamheten. Information om de bästa bidragen kommer att spridas till övriga berörda vårdverksamheter.

Förslag

HSNf fortsätter att

- följa upp att lokala handläggningsrutiner för sjukskrivningsprocessen finns på alla vårdenheter senast december 2011 och avrapportera detta till Försäkringskassan,
- tydliggöra ansvar och integrera arbetet med åtgärder enligt handlingsplan för jämställd sjukskrivningsprocess för att säkerställa fortsatt utveckling,
- erbjuda utbildningsinsatser inom området ledning & styrning av sjukskrivningsprocessen,
- inom HSN förvaltningen utveckla arbetet med att följa upp kvaliteten i sjukskrivningsprocessen,
- implementera sjukskrivningsprocessen i avtalsuppföljningen,
- ta ställning till om kvalitetspremien "Ögonstenen" ska bli en återkommande premie som bidrar till att bibehålla fokus på sjukskrivningsfrågan som ett viktigt utvecklingsområde.

Kompetensutveckling

Resultat i korthet

Satsning på FoU-projekt inom försäkringsmedicin har bidragit till att en grund lagts för fortsatt utveckling av sjukskrivningsprocessen. Samtidigt har samverkan mellan SLL och KI vidareutvecklats (se bilaga 7).

Genom utbildningsmetoden ”sjukskrivningsaudit” har hälso- och sjukvården fått ett verktyg för att utveckla och förbättra sin egen verksamhets sjukskrivningspraxis.

Pilotprojektet ”*Kunskapsportal, Klinisk försäkringsmedicin*” (webbportal) som genomförts i samarbete mellan landstinget, Karolinska Institutet (KI) och Försäkringskassan (FK) har tagit fram ett webbaserat komplement till befintliga utbildningsinsatser i försäkringsmedicin.

Mål

Målet med kompetensutveckling har varit att läkare och övrig berörd hälso- och sjukvårdspersonal ska uppleva att de har tillräcklig kunskap om sina möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivningsärenden. En utgångspunkt för den statliga miljardsatsningen har varit det behov av kunskapsutveckling som finns i vården, både om sjukskrivningsprocessen och om verk samma åtgärder för de stora sjukskrivnings-/sjukdomsgrupperna.

En enkät som genomfördes 2008, som en uppföljning av läkarenkäten 2004, visar att sjukskrivning allttjämt uppfattas som en problematisk uppgift för läkare och som ett arbetsmiljöproblem. Det framkommer även brister vad gäller ledning och styrning i dessa frågor. Läkarna anser sig vidare behöva djupare försäkringsmedicinska kunskaper. En ny undersökning bör genomföras i början av 2012 för att undersöka om landstingets aktiviteter inom ramen för sjukskrivningsmiljarden når effektmålen.

Genomförda aktiviteter och uppnådda resultat

Kvalitet i medicinska underlag⁶

Kraven är höga på att de medicinska beslutsunderlagen i sjukpenningärenden är korrekt ifyllda för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet. I den nationella överenskommelsen för 2010-2011 om sjukskrivningsmiljarden finns därför ett särskilt villkor gällande kvalitet i underlagen. Ersättning utbetalas till de landsting som under 2010 uppnår 50 procent respektive 70 procent korrekt ifyllda underlag. För att få del av ersättningen 2011 måste ett landsting uppnå 80 procent.

⁶ Villkor 2 i överenskommelsen för 2010-2011

Som ett led i insatserna för att uppnå villkoret har ”Ögat på sjukskrivning” genomfört seminarier och utställningar, så kallade minimässor, på de stora akutsjukhusen för att sprida information om Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd samt om de kvalitetskrav på sjukskrivningsprocessen som ställs på vårdgivarna. Motsvarande informationsinsatser har genomförts också inom primärvården och psykiatrin.

”Ögat på sjukskrivning” har vidare finansierat ett pilotprojekt kallat ”Kunskapsportal, Klinisk försäkringsmedicin” som ett samarbete mellan SLL, KI och Försäkringskassan. Satsningen har resulterat i en webbaserad utbildning som kompletterar övriga utbildningsinsatser i försäkringsmedicin. En pilotutbildning genomfördes november-december 2010. Utvärderingen visade att responsen var positiv. Pilotprojektet förlängdes därför med ytterligare 6 månader för att tillgodose det intresse som fanns.

Referens: Pilotutbildningen i Klinisk försäkringsmedicin,
Uppföljning/utvärdering

Kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess genom ”sjukskrivningsaudit”

Den s.k. auditmetoden har använts i arbetet med att förbättra sjukskrivningspraxis och samtidigt stödja införandet av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd i sjukvården. En sjukskrivningsaudit börjar med att deltagande läkare registrerar patientfall och fortsätter med uppföljnings-, reflektions- och öppna möten som resulterar i lokala handlägningsrutiner för sjukskrivningsprocessen. Vårdverksamheterna kompenseras ekonomiskt för läkarnas deltagande.

Sjukskrivningsaudit har genomförts 2006, 2008 och 2010. Sammantaget har cirka 750 läkare och annan sjukvårdspersonal deltagit. Prioriterade vårdverksamheter har varit primärvård och psykiatri. Därutöver har audits genomförts inom onkologi i nära samverkan med onkologkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset (55 läkare och sjuksköterskor) och inom fibromyalgi (33 läkare, psykiatriker, kuratorer, sjukgymnaster och sjuksköterskor).

Resultaten visar att sjukskrivningsaudit som metod kan bidra till förbättrad kvalitet i arbetet med sjukskrivningsprocessen. Auditmetoden har också tydliggjort att utöver försäkringsmedicinsk kunskap behöver läkare ha tillgång till verkamma behandlingsinsatser för sina patienter för att de arbetsmiljöproblem, som genomförda läkarenkäter påvisat, ska minska. Möjligheten att möta kolleger för diskussion om sjukskrivningspraxis har uppskattats liksom att få diskutera både de egna och arbetsplatsens svårigheter med sjukskrivningshantering. Fördelen med auditmetoden är att deltagarna i diskussionerna utgår från sin egen situation och kan anpassa lösningarna därefter.

Referens: Sjukskrivningsaudit, en beskrivning av deltagande läkare, deras svar på frågor om sjukskrivning samt synpunkter på auditmetoden, Delrapport (2007)

Sjukskrivningsaudit 2008 (2009) Slutrapport 2010 kommer under 2011

FoU samverkan KI-SLL – Försäkringsmedicinska projekt

”Ögat på sjukskrivning” har initierat och finansierat ett tiotal forskningsprojekt som bedrivits i samverkan mellan SLL och KI. Studierna har genomförts inom tre huvudområden:

- Införande av försäkringsmedicinskt beslutsstöd
- Kvalitetsbedömning av medicinska underlag vid sjukskrivning
- Hälso- och sjukvårdens kostnader för arbetet i sjukskrivningsprocessen

Projekten, deras uppläggning och resultat, redovisas i en särskild rapport

Bilaga: Hur kan resultatet av den försäkringsmedicinska forskningen användas i praktiken? Sammanställning av genomförda forskningsaktiviteter, Ögat på sjukskrivning (2011)

FoU – Medicinsk behandling

2008 anslog staten 100 mkr för forskning om medicinsk behandling av de två stora sjukskrivningsgrupperna: grupper med benign smärta i rygg, nacke, axlar samt med psykisk ohälsa. Med anledning av denna satsning har SLL tagit initiativ till ett rehabiliteringsnätverk där också Region Skåne, Västra Götalandsregionen, landstingen i Västmanland, Kronoberg och Blekinge samt flera universitet ingår. Nätverkets uppgift är att göra gemensamma satsningar på forskning i syfte att stärka kunskaperna om medicinsk behandling för de stora sjukskrivningsgrupperna. SLL har, genom HSNf, ett samordnande ansvar för nätverket.

Nätverket har ansökt om och fått medel för en omfattande multicenterstudie om psykisk ohälsa. Inom ramen för ”Ögat på sjukskrivning” har SLL avsatt resurser för deltagande i forskningsprojektet.

Referens: Verkställighetsbeslut - Medel ur projektbudget för Ögat på sjukskrivning till REHSAM-forskning
Projektplan

Utvecklingsaktiviteter primärvård

Utbildning av ledare för samtalsgrupper för kognitiv beteendeterapi, KBT

Primärvården svarar för behandling av stora patientgrupper med smärta/värk respektive psykisk ohälsa. Gruppbehandling baserad på kognitiv beteendeterapi har visat sig vara en framgångsrik metod för behandling av depression, ångest och smärta.

Som ett led i arbetet med ”Ögat på sjukskrivning” har HSNf anordnat utbildning av ledare för samtalsgrupper utifrån en metodik som bygger på kognitiva beteendevetenskapliga grunder. Totalt har cirka 80 personer (sjukgymnaster, kuratorer, arbetsterapeuter m.fl.) deltagit. Gruppledarnas patientarbete har kvalitetssäkrats genom handledning av samtalsledare.

De som deltagit i handledarutbildningen har också erbjudits en skräddarsydd *FaR-utbildning (Fysisk aktivitet på recept)*. Under 2010 arrangerades vidare, i samarbete med Centrum för Allmänmedicin, CeFAM, en utbildning som omfattade användning av instrument för bedömning av arbetsförmåga (TIPPA för sjukgymnaster och WRI för arbetsterapeuter). Cirka 40 sjukgymnaster och arbetsterapeuter med uppdrag inom primärvårdsrehabilitering deltog. På grund av efterfrågan fick utbildningen upprepas. Det finns därför anledning att även fortsättningsvis erbjuda TIPPA- och WRI-utbildningar.

Referens: Uppföljningsrapport angående utbildningen ”Gruppsamtal baserade på Kognitiv Beteendeterapi”

Förslag

HSNf fortsätter att

- förbättra kvaliteten på medicinska underlag t.ex. genom tvåparts-Finsam (samarbetsprojekt med Försäkringskassan) samt utveckling av ”Kunskapsportalen, Klinisk försäkringsmedicin” med fördjupningsmoduler inom exempelvis psykiatri och företagshälsovård,
- komplettera Kunskapsportalen med en interaktiv utbildning i genuskunskap på samma sätt som utbildning i ”Klinisk försäkringsmedicin”,
- arrangera, tillsammans med CeFam, ytterligare utbildningstillfällen för sjukgymnaster och arbetsterapeuter i att använda instrument för bedömning av arbetsförmåga (TIPPA och WRI),
- genomföra en ny läkarenkät i början av 2012.

Samverkan

Resultat i korthet

En samverkansgrupp mellan landstinget och Försäkringskassan har tagit fram överenskommelser och gemensamma aktivitetsplaner för insatser på de områden som särskilt lyfts fram i den nationella överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden.

Tillsammans har landstinget och Försäkringskassan genomfört ett stort antal lokala informationsmöten och ett antal enheter inom hälso- och sjukvården har under 2010 fått en kontaktperson på Försäkringskassan.

”Ögat på sjukskrivning” har under 2010 svarat för förberedelserna för att huvuddelen (90 %) av alla medicinska underlag (MU) från och med den 1 november 2011 ska överföras elektroniskt från hälso- och sjukvården till Försäkringskassan.

Implementering av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd har genomförts genom olika åtgärder och aktiviteter i samråd med landstingets expertstöd i försäkringsmedicinska frågor, Förkom.

Genom samverkan med bland annat Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och arbetsgivare har arbete bedrivits för att uppnå en bra rehabiliteringsprocess.

Mål

I arbetet med att utveckla sjukskrivningsprocessen har samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer varit en väsentlig del. Framförallt gäller det samverkan med Försäkringskassan, eftersom målet har varit att koordinera landstingets och Försäkringskassan Region Östs insatser. Intentionerna har varit att parterna genom att samordna de statliga medlen till rehabiliteringsinsatser ska uppnå en effektivare sjukskrivningsprocess och högre kvalitet på de medicinska underlagen. Det förväntas leda till effektivare rehabilitering och en mer rättssäker och snabb beslutshandling i sjukskrivningsärenden.

Genomförda aktiviteter och uppnådda resultat

Samverkan SLL – Försäkringskassan

Samverkan mellan ”Ögat på sjukskrivning” och Försäkringskassan - såväl genom aktiviteter på regionnivå som med Försäkringskassans lokalt samverkansansvariga - har pågått kontinuerligt i arbetet med sjukskrivningsmiljarden.

Ett gemensamt internat för SLL och Försäkringskassan genomfördes i maj 2009 där deltagarna enades kring en gemensam målsättning och handlingsplan för hur samverkan ska ske och vilka frågor som är aktuella för samverkan.

Under 2010-2011 inriktas samverkan på insatser på de prioriterade områden som villkorats i den nationella överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden: hälso- och sjukvårdens ledningssystem, en jämställd sjukskrivningsprocess, kvalitet på de medicinska underlagen, elektronisk överföring av medicinska underlag samt landstingets leverans av fördjupade medicinska utredningar till Försäkringskassan.

Överenskommelse om samverkan 2010-2011

Våren 2010 träffades en överenskommelse mellan landstinget och Försäkringskassan för perioden 2010-2011 inklusive en aktivitetsplan för 2010. I planen ingick aktiviteter med delat ansvar som uppsökande informationsinsatser i vården, gemensamma seminarier med prioritering av psykiatri, informationsinsatser riktade till privatläkare finansierade genom s.k. nationell taxa samt elektronisk överföring av medicinska underlag. Landstinget åtog sig bland annat att ta fram manual för avstämningsmöten för spridning på vårdenheter och se till att lokala handläggningsrutiner för sjukskrivningsprocessen senast december 2011 finns på alla vårdenheter. Landstinget har också genom ”Ögat på sjukskrivning” genomfört sjukskrivningsaudit 2010 och planerar en eventuell fortsättning 2011.

Aktivitetsplanen för 2010 har följts upp och arbetet med sammanställning pågår och redovisas under 2011. En gemensam aktivitetsplan har utarbetats för 2011.

Bilaga: Överenskommelse mellan Försäkringskassan och Stockholms läns landsting gällande samverkan 2010-2011 (2010)

Referens: Uppföljning av 2010 års aktivitetsplan för samverkan FK-SLL, Ögat på sjukskrivning (2011)

Elektronisk överföring av medicinska underlag

I landstinget har förberedelser för elektronisk överföring av medicinska underlag (e-MU) – i enlighet med den nationella tidplanen – genomförts 2010. En handlingsplan för införandet är framtagen, granskad och godkänd av Försäkringskassan och SKL i enlighet med den nationella överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden. Från den 1 november 2011 ska 90 procent av intygen överföras elektroniskt.

Referens: Elektronisk hantering av sjukintyg, Förstudie, SLL (2010)
Införande av IT-stöd för överföring av elektroniska medicinska underlag (e-MU) till Försäkringskassan, Handlingsplan, SLL (2010).

Fördjupade medicinska utredningar (FMU)

Enligt villkor om fördjupade medicinska utredningar i den nationella överenskommelsen för 2010-2011 ska landstingen på begäran förse Försäkringskassan med fördjupade medicinska utredningar. Förberedelser för detta har genomförts under 2010.

Implementering av det försäkringsmedicinska beslutsstödet

Implementering av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd i hälso- och sjukvården är ett led i kvalitetssäkringen av sjukskrivningsprocessen i länet. Huvudansvaret för implementeringen ligger på HSNf genom "Ögat på sjukskrivning". Arbetet med att planera, administrera och genomföra de olika åtgärderna och aktiviteterna har skett i samråd med landstingets expertstöd i försäkringsmedicinska frågor, Förkom.

Exempel på insatser är att nyheter inom det försäkringsmedicinska området har publicerats, genom Förkom, på webbplatsen Viss.nu där en länk finns till Socialstyrelsens aktuella information om beslutsstödet. Information om beslutsstödet har vidare publicerats kontinuerligt på Uppdragsguiden. Ett särskilt "informations-kit" för lokala informationsinsatser, framför allt för primärvård och psykiatri, har tagits fram med information gällande hälso- och sjukvårdens ansvar och roll i sjukskrivningsarbetet: beskrivning av remissvägar inom vården, information från socialstyrelsen, Försäkringskassan och "Ögat på sjukskrivning" samt en broschyr från Förkom om de lokala riktlinjerna.

"Ögat på sjukskrivning" har i samverkan med Försäkringskassan genomfört 28 introduktionsseminarier samt sju fördjupningsseminarier för sjukskrivande läkare och verksamhetschefer (sammanlagt cirka 1500 deltagare) om det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Vidare har HSNf tillsammans med Försäkringskassan under 2009-2010 besökt drygt 100 vårdcentraler, psykiatriska mottagningar samt specialistkliniker och informerat om beslutsstödet. Våren 2010 genomfördes tillsammans med Lokalt Försäkringscenter City, LFC, två seminarier riktade till primärvården och tre till psykiatriska mottagningar.

Ungefär en fjärdedel av alla berörda enheter har under 2010 fått kontaktperson på Försäkringskassan.

En första utvärdering⁷, som Försäkringskassan gjort, visar att beslutsstödet används i ökad omfattning, att sjukskrivningarna blivit kortare och att spridningen i längd för sjukskrivningar med samma diagnos minskat. Även andra faktorer påverkar sjukskrivningsmönstren t.ex. förändringar i regelverket och attityden till sjukskrivning.

"Är du inte riktigt frisk?"

Hösten 2009 genomförde "Ögat på sjukskrivning" tillsammans med Försäkringskassan åtta workshops som syftade till att lyfta fram avstämningsmöten som verktyg i arbetet med effektivisering och kvalitetssäkring av sjukskrivningsprocessen. Som inledning till varje workshop spelades teaterföreställningen "Är du inte riktigt frisk?" som belyser komplexiteten kring avstämningsmöten och samverkan mellan vården och

⁷ Beslutsstödet - sjukskrivningsmönster före och efter införandet av försäkringsmedicinska rekommendationer för fysiska sjukdomar. Socialförsäkringsrapport 2009:5

Försäkringskassan. Cirka 200 läkare från hälso- och sjukvården och 300 handläggare från Försäkringskassan deltog. Satsningen gav värdefulla erfarenheter för framtida utveckling av samverkan i sjukskrivningsprocessen. Satsningen dokumenterades också i ett "Kom-ihåg-kort" samt en folder om avstämningsmötet.

Referens: Kom ihåg kortet + Folder/dokumentation från aktiviteten

"Det goda intyget"

LFC Nyköping-Södertälje har i samverkan med avtalshandläggare på närsjukvårdsavdelningen genomfört ett samarbetsprojekt kallat "Det goda intyget" riktat till läkarna på Södertälje psykiatriska klinik. Delar av aktiviteten finansierades av "Ögat på sjukskrivning". Den metod som använts är att arbetsgrupper – två läkare och en personlig handläggare – fyller i ett medicinskt underlag baserat på ett verkligt patientfall som någon i gruppen presenterar. Aktiviteten uppfattades av deltagarna som lärorik och diskussionerna mellan handläggare och läkare beskrevs som värdefull.

Referens: "Det goda intyget" - utbildning för Södertälje psykiatriska klinik och LFC Nyköping-Södertälje, (2010)

"Hur får vi bra kvalitet i sjukskrivningsprocessen?"

Våren 2009 genomförde "Ögat på sjukskrivning" och LSF/Produktionssamordning i samverkan med Försäkringskassan ett seminarium med cirka 120 deltagare från verksamheter i hälso- och sjukvården, förtroendevalda från landstinget och handläggare från Försäkringskassan i syfte att få ytterligare underlag för arbetet med att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen. Seminariet resulterade i strategier och konkreta uppdrag inför det fortsatta arbetet.

Referens: Dokumentation från seminariet 27 maj, 2009

Patientmedverkan i sjukskrivningsprocessen via Mina vårdkontakter

"Ögat på sjukskrivning" har initierat ett pilotprojekt gällande aktiv patientmedverkan. Syftet har varit att öka kvaliteten i de medicinska underlagen genom att involvera patienterna via "Mina vårdkontakter". Patienterna fyller i formulär som direkt kan föras in i journal och blanketter till arbetsgivare och myndigheter.

Referens: Aktiv patientmedverkan i sjukskrivningsprocessen via Mina Vårdkontakter. Rapport från pilotprojekt, KI m.fl. (2010)

Samverkan med arbetsgivare

Ett mål för "Ögat på sjukskrivning" har varit att utveckla samarbete med stora arbetsgivare i Stockholms län för att samordna rehabiliteringsinsatser för anställda som är eller riskerar att bli långtidssjukskrivna. En arbetsgrupp med representanter från HSNf/"Ögat på sjukskrivning", SLL Personal och Stockholms stad utarbetat ett gemensamt flödesschema för att samordna hälso- och sjukvårdens och arbetsgivarens rehabiliteringsinsatser. Arbetsgruppens slutrapport ligger till grund för ett samarbete som inletts mellan Hässelby stadsdelsförvaltning, Hässelby Vårdcentral, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Slutrapporten har vidare använts vid

genomförandet av SLL:s satsning på forskning om behandling av de två stora sjukskrivningsgrupperna (REHSAM).

Referens: Samverkan mellan Stockholms stads och Stockholms läns landstings rehabiliteringsinsatser – gemensamma processer, Rapport

Sjukskrivningsnätverket

Representanter för olika yrkesgrupper inom sjukvården, tjänstemän inom HSNf och ledamöter i Förkom har bildat ett nätverk med syfte att beskriva vårdens sjukskrivningsprocess. Nätverkets utgångspunkt har varit att sjukskrivningsprocessen är en del av rehabiliteringsprocessen och därigenom en del av det medicinska omhändertagandet.

Under arbetets gång har en gemensam processbild vuxit fram. Några av de insatser som nätverket gjort för att effektivisera sjukskrivningsprocessen är framtagande av checklistor för sjukskrivning samt mallar för bedömning inför sjukskrivning. En slutrapport sammanfattar de viktigaste slutsatserna och ger förslag till fortsatta åtgärder.

Referens: Sjukvårdens sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, Rapport från arbetet i sjukskrivningsnätverket, HSNf (2010)

Psykiatriuppdraget

Det finns behov av förbättrat omhändertagande av patienter sjukskrivna med psykiatrisk diagnos. Ett område där ökad kunskap särskilt behövs gäller omfattning av och brister i bedömning av unga som är sjukskrivna med psykiatrisk diagnos.

Centrum för Folkhälsa har på uppdrag av "Ögat på sjukskrivning" kartlagt omfattningen av sjukpenning och aktivitetsersättning hos unga vuxna (19-29 år) med psykiatrisk diagnos. Även den psykiatriska vårdkonsumtionen hos gruppen unga vuxna (16-29 år) och deras konsumtion av psykofarmaka har beskrivits.

Referens: Unga vuxna 16-29 år i Stockholms län med psykiatriska diagnoser enligt ICD-10. Kartläggning (2008)

Förslag

HSNf fortsätter att

- samverka med Försäkringskassan om sjukskrivningsmiljarden 2010-2011 inklusive aktivitetsplanen,
- i samverkan med Försäkringskassan genomföra insatser för kompetensutveckling i försäkringsmedicin,
- föra dialog med Försäkringskassan om fortsatt återinförande av kontaktpersoner i hälso- och sjukvården,
- stödja Försäkringskassans arbete med en webbplats riktad till vården.

Utsatta grupper inklusive kvinnors ohälsa

Resultat i korthet

”Ögat på sjukskrivning” har genomfört och följt upp försöksverksamhet inom *primärvården* riktad till de två stora sjukskrivningsgrupperna: personer med smärtproblematik i rygg, nacke och axlar samt personer med lindriga till medelsvåra psykiska besvär. Insatserna i försöksverksamheten har givits i form av gruppsamtal baserade på kognitiv beteendeterapi, KBT.

”Ögat på sjukskrivning” har också genomfört och utvärderat försöksverksamhet i *specialistvård* gällande rehabilitering vid stressrelaterad psykisk ohälsa. Projektet har också medfinansierat försöksverksamhet vid två ryggsentra med specialistvård för behandling av smärta i rygg, nacke och axlar.

En handlingsplan för en jämställd sjukskrivningsprocess har tagits fram som grund för jämställd sjukskrivningsprocess.

Mål

Landstingets mål är att kunna erbjuda evidensbaserade insatser som leder till återvunnen arbetsförmåga för de två stora sjukdoms- och sjukskrivningsgrupperna: personer med smärtproblematik i rygg, nacke och axlar samt personer med lätta till måttliga psykiska besvär. De stora sjukskrivningsgrupperna domineras av kvinnor. Vid den kraftiga ökningen av sjukskrivningar i slutet av 1990-talet och början av 2000-talet ökade kvinnors sjukskrivning mer än mäns. I den nationella överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden 2006 om åtgärder för minskad sjukfrånvaro framhölls att ”med hänsyn till de särskilda utmaningar som kvinnors ohälsa ställer skall sådana frågor lyftas fram”.

Inriktningsmålet för ”Ögat på sjukskrivning” inom området ”kvinnors ohälsa” har varit att få ökad kunskap om orsaker till och effekter av kvinnors sjukskrivning samt att minska kvinnors sjukfrånvaro i Stockholms län. Projektets verksamhetsmål har varit att uppnå en kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess och ett bättre samarbete med Försäkringskassan, vilket också gynnar kvinnor i de två stora sjukskrivningsgrupperna.

Genomförda aktiviteter och uppnådda resultat

Gruppbehandling med KBT

Gruppbehandling baserad på kognitiv beteendeterapi, KBT, har visat sig vara en framgångsrik metod för behandling av lindrig till medelsvår depression, ångest och smärta. För att möta behovet av gruppbehandling genomfördes 2008-2009 utbildning av samtalsledare för gruppbaserad KBT. Insatsen har planerats och finansierats av ”Ögat på sjukskrivning”. Närmare 300 patienter per år har deltagit i samtalsgrupperna.

Gruppsamtalen, som är manualbaserade, syftar till att lindra patienternas besvär genom samtal och övningar inom områdena stress och smärta, rädsla/undvikande, tankars och beteendens inverkan på känslor, socialt samspel. Efter samtalsgruppens slut ska deltagarna kunna gå vidare på egen hand.

Referens: Uppföljning av gruppsamtal inom primärvården baserad på kognitiv beteendeterapeutisk grund, KI (2010)

Utvecklingsaktiviteter inom Rehabiliteringsgarantin

Multimodala smärtteam inom primärvården

”Ögat på sjukskrivning” har i samarbete med Rehabiliteringsgarantin inrättat multimodala smärtteam i primärvården. Teamen har fått stöd i att ta fram en modell för sitt arbete och i att påbörja multimodal behandling av patienter. Av de ca 25 team som godkänts inom ramen för rehabiliteringsgarantin kom 5-6 team igång med sitt arbete under hösten 2010.

Rehablots – ”Din rehabilitering” Södertälje

”Ögat på sjukskrivning” har finansierat utbildning (kursplan och kurs) av rehabiliteringskoordinatörer (rehablotsar) inom hälso- och sjukvården i Södertälje (”Din rehabilitering”). ”Din rehabilitering”, som beräknas pågå t.o.m. 2011, drivs av Samordningsförbundet i Södertälje, som består av Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården samt kommunen.

Ryggcentra

”Ögat på sjukskrivning” har under 2007-2009 medfinansierat försöksverksamhet vid två ryggcentra med specialistvård för behandling av smärta i rygg, nacke och axlar. Försöksverksamheten vid ryggcentra har inriktats på patienter med så omfattande och sammansatta behov att ett multiprofessionellt rehabiliteringsteam behövs. I teamet har ingått bl.a. läkare, sjukgymnast, kiropraktor, naprapat, beteendevetare och sjuksköterska.

Försöksverksamheten har utvärderats genom ett vetenskapligt råd. Utvärderingen visade att insatserna starkt positivt påverkade patienternas upplevda hälsa och deras återvunna arbetsförmåga, även för grupper med långvariga problem där tidigare rehabiliteringsförsök haft begränsad framgång. Verksamheten ingår nu i det ordinarie vårdutbudet.

Referens: Effekten på hälsa och arbetsåtergång efter rehabilitering vid Ryggcentra. Rapport från Vetenskapliga Rådet för Ryggcentra.

Nätverk för rehabilitering vid psykisk ohälsa

Försöksverksamhet i specialistvård med rehabilitering av patienter med stressrelaterad psykisk ohälsa i specialistvård har pågått sedan 2007 genom ”Ögat på sjukskrivning”. Specialistvård för denna patientgrupp har tidigare saknats. Försöksverksamhet har bedrivits i ett nätverk med fyra mottagningar: Stressrehab vid Danderyd sjukhus,

Stressmottagningen Solna, PBM Sweden AB samt Gustavsbergs vårdcentral. Insatserna har riktats till personer som riskerat att bli eller varit långtidssjukskrivna på grund av psykisk ohälsa med komplex symtombild inkluderande stressrelaterade besvär och utmattningssyndrom. Patienterna har remitterats från primärvården, psykiatrin och företagshälsovården i de fall då specialistvård krävts. Uppdraget till nätverket har varit att utarbeta och erbjuda verkningsfulla rehabiliteringsinsatser inom ett område där sådana specialistinsatser tidigare saknats. Målet har varit att öka möjligheten för sjukskrivna att snabbare återfå arbetsförmågan. Genom samarbete mellan flera aktörer i ett nätverk skulle väntetiden för bedömning och behandling kortas.

Arbets sättet har varit multimodalt/multiprofessionellt och beteendeeinriktat. Insatserna har gjorts dels i grupp, dels individuellt. Särskilda tilläggsprogram har erbjudits t ex vid svårare sömnproblematik. Cirka 400 patienter årligen har påbörjat behandling inom nätverket. Försöksverksamheten avslutas den 31 december 2011. KBT-insatserna inom nätverket ingår i rehabiliteringsgarantin i Stockholms läns landsting.

Utvärdering av försöksverksamheten har gjorts av KI avseende perioden 2008-2009. Utvärderingen visar att behandling vid samtliga deltagare i nätverket leder till förbättrad psykisk hälsa. Effekten på återgång i arbete varierar mellan de fyra mottagningarna. En slutsats i utvärderingsrapporten är att bäst effekt på återgång i arbete uppnås om behandling sätts in inom två månader.

Referens: Utvärdering av behandling av stressrelaterad psykisk ohälsa och effekter på produktionsbortfall, Slutrapport, KI, (2010)

Jämställd sjukskrivningsprocess⁸

Under 2010 har HSNf analyserat könsuppdelad sjukskrivningsstatistik från Försäkringskassan för länet. Utifrån statistikanalysen och kartläggning av sjukskrivningsärenden som gjorts under projektiden har en handlingsplan för jämställd sjukskrivningsprocess tagits fram. Planen har godkänts av Försäkringskassan i enlighet med den nationella överenskommelsens krav. Den innehåller åtgärder som ska genomföras eller påbörjas under 2011.

Bilaga: Handlingsplan och Statistikanalys

Referens: Sjukskrivningsmönster – beskrivning av sjukskrivningsmönster för kvinnor och män i Stockholms län 2006-2009

Samtalsstöd i grupp för kvinnor

Under våren 2008 genomförde ”Ögat på sjukskrivning” och LSF/personalstrategiska avdelningen ett pilotprojekt ”Att förebygga och minska sjukfrånvaro hos kvinnor genom samtalsstöd i grupp” riktat till kvinnor anställda inom hälso- och sjukvården. Syftet var att utveckla en modell för att arbetsgivare - genom att erbjuda samtalsstöd i grupp - skulle kunna förebygga långtidssjukskrivning för kvinnliga anställda i riskzonen.

Våren 2009 gjordes en motsvarande satsning på samtalsstöd för kvinnliga läkare - en grupp som genomsnittligt har dubbelt så hög sjukfrånvaro som sina manliga

⁸ Villkor 1:B i överenskommelsen för 2010-2011

läkarkollegor. Uppföljningen indikerar att samtalsstöd i grupp kan vara en framgångsrik metod för att förebygga långtidssjukskrivningar för kvinnor inom hälso- och sjukvården.

- Referens: Kan samtalsstöd i grupp användas i förebyggande syfte för att minska risken för långtidssjukskrivning, Erfarenheter från central satsning inom landstinget på samtalsstöd för kvinnliga läkare, HSNf o SLL Personal (2007)
- Uppföljning av pilotprojekt ”Att förebygga och minska sjukfrånvaro hos kvinnor genom samtalsstöd i grupp”, Rapport, Centrum för Folkhälsa (2008)

Fokusrapport ”Kvinnors ohälsa – är sjukskrivningen medicinen?”

På uppdrag av ”Ögat på sjukskrivning” har en fokusrapport om kvinnors sjukfrånvaro tagits fram inom ramen för det medicinska programarbetet i SLL. Rapporten syftade till att ge ett kunskapsunderlag – baserat på och anpassat till förhållanden i SLL – som skulle bidra till ett bättre omhändertagande och kvalitetssäkrad sjukskrivning av kvinnliga patienter.

Förslagen i fokusrapporten kan ses som komplement till Socialstyrelsens generella rekommendationer för sjukskrivning och till Förkoms rekommendationer om förhållningssätt och hantering av sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. Förslagen utgår från de vanligaste sjukskrivningsorsakerna hos kvinnor i länet, det vill säga stressrelaterad psykisk ohälsa och smärta i rygg, nacke och axlar.

- Referens: *Kvinnors ohälsa - är sjukskrivning medicinen? Sjukvårdens roll och möjligheter att förbättra sjukskrivningsprocessen, Fokusrapport, Medicinskt programarbete, SLL (2008)*

”Jämt sjukskriven”

”Jämt sjukskriven” är ett nationellt pilotprojekt har kartlagt och analyserat sjukskrivningsprocessen ur ett genusperspektiv. SKL leder projektet och ”Ögat på sjukskrivning” har deltagit genom att initiera, finansiera och starta ett projekt vid Handens vårdcentral, en av fyra vårdcentraler i landet som deltog under 2009 i pilotprojektet. Samordningsförbundet Haninge medverkade med en lokal processtödjare till teamet på vårdcentralen.

På Handens vårdcentral har ett multidisciplinärt team tillsatts för sjukskrivningsarbetet. Patienterna har varit att de fått träffa både läkare, sjukgymnast, kurator och arbets terapeut vilket upplevts som positivt. Teamarbetet har bidragit till att patienternas problem snabbare kunnat ringas in och rehabiliteringen påbörjas.

Projektet har visat att läkare i vissa fall bemöter män och kvinnor olika – uppenbart omedvetet. Den journalgranskning som gjordes gällande 39 patienter (27 kvinnor, 12 män) visade bl.a. att:

- såväl kvinnliga som manliga läkare nästan alltid antecknade kvinnans familjesituation,
- manliga läkare sällan antecknade mäns familjesituation men alltid yrket,

- kvinnors yrke däremot antecknades sällan eller aldrig,
- psykisk ohälsa var en vanlig diagnos bland kvinnorna, en diagnos som inte gavs till någon av männen i studien.

Standardiserade bedömningsinstrument som t.ex. gemensamma frågeformulär kan vara ett sätt att komma åt problemet. Sådana finns nu framtagna.

Referens Jämt sjukskriven – ett genusperspektiv på sjukskrivningsprocessen,
Slutrapport, Handens vårdcentral

Förslag

HSNf fortsätter att

- informera om evidensbaserade rehabiliteringsinsatser i primärvård och specialistvård t.ex. genom en sökfunktion i *Mina vårdkontakter* för läkare och andra personalgrupper i vården samt för berörda patienter,
- införa KBT-baserade gruppsamtal i ordinarie vårdutbud för de stora sjukskrivningsgrupperna,
- introducera användning av standardiserade bedömningsinstrument, t.ex. gemensamma frågeformulär, som underlag för diagnos och behandling.

Begreppsförklaring

CeFAM	Centrum för allmänmedicin
FaR	Fysisk aktivitet på recept
FK	Försäkringskassan
FinSam	Samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården
FoU	Forskning och Utveckling
Förkom	Försäkringsmedicinska kommittén
HSN	Hälso- och sjukvårdsnämnden
HSNf	Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning
ICF	International Classification of Functioning
KBT	Kognitiv Beteendeterapi
KI	Karolinska Institutet
LFC City	Lokal Försäkringscenter City
LSF	Landstingsstyrelsens förvaltning
LUH	Läkarutlåtande om hälsotillstånd
MMR	Multi Modala Rehabteam
MU	Medicinska underlag
NSV	Närsjukvårdsavdelningen på HSNf
Ohälsotal	Samlat mått på dagar som ersätts från sjukförsäkringen.
REGASSA	Rehabiliteringsgaranti Samlad Satsning och Ansökan
REHSAM	Rehabilitering och Samordning
Samordningsförbund	Samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården samt kommunerna i en geografisk enhet, mindre än ett landsting
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SSV	Avdelningen för Somatisk Specialistvård på HSNf
SLL	Stockholms läns landsting
SLSO	Stockholms läns sjukvårdsområde
TIPPA	Test Instrument for Profile Physical Ability
U	Utvecklingsavdelningen på HSNf
WIM	Webbaserad inrapporteringsmall
VISS	Vård Information Stor Stockholm
WRI	Worker Role Interview

Referenser

Beslut

Riktlinjer för sjukskrivning inom Stockholms läns landsting, HSN 20071218,

Medel ur projektbudget för Ögat på sjukskrivning till REHSAM-forskning, Verkställighetsbeslut

Litteratur, rapporter

Alexanderson, K. m fl, *Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning*, bilaga, KI (2005)

Alexanderson, K. m.fl., *Läkares arbete med sjukskrivning - en enkätstudie*, SLL m.fl. (2005)

Alexanderson, K. m.fl., *Läkares arbete med sjukskrivning - en enkät till alla läkare i Sverige 2008. Utveckling sedan 2004 i Östergötland och Stockholm*, KI (2009)

Arrelöv, B. o Laur, A., *Samverkansmöte kring sjukskrivna patienter, en studie av tid- och resursåtgång*, Delrapport 2, Centrum för Folkhälsa och Centrum för Vårdutveckling (2007)

Arrelöv, B. o Laur, A., *Sjukskrivningsaudit, en beskrivning av deltagande läkare, deras svar på frågor om sjukskrivning samt synpunkter på auditmetoden*, Delrapport (2007)

Arrelöv, B. o Laur, A., *Utfärdande av Läkarutlåtanden om hälsotillstånd (LUH) och andra intyg - en studie av tid- och resursåtgång*, Delrapport 1, Centrum för Folkhälsa och Centrum för Vårdutveckling, Centrum för Folkhälsa och Centrum för Vårdutveckling (2007)

Arrelöv, B. o Arvidsson, L-B, *Rapport från arbetet i sjukskrivningsnätverket*, HSNf (2010)

Beslutsstödet - sjukskrivningsmönster före och efter införandet av försäkringsmedicinska rekommendationer för fysiska sjukdomar, Socialförsäkringsrapport 2009:5

Bjurling, A., *Uppföljning av gruppsamtal inom primärvården baserad på kognitiv beteendeterapeutisk grund*, KI (2010)

"Det goda intyget" - fortbildning för Södertälje psykiatriska klinik och Försäkringskassan LFC, HSNf (2010)

Effekten på hälsa och arbetsåtergång efter rehabilitering vid Ryggcentra. Rapport från Vetenskapliga Rådet för Ryggcentra.

Elektronisk hantering av sjukintyg, Förstudie, SLL (2010)

Grönquist, A-C., *Implementering av Nationella Försäkringsmedicinska Beslutsstödet, Seminarier hösten 2008*, HSNf (2008)

Handlingsplan för jämställd sjukskrivning i Stockholms läns landsting, Ögat på sjukskrivning 2010

Handlägningsrutin för arbete med patienter som är eller kan bli sjuka (mall. 2010)

Hur kan resultatet av den försäkringsmedicinska forskningen användas i praktiken, Ögat på sjukskrivning (2011)

Införande av IT-stöd för överföring av elektroniska medicinska underlag (e-MU) till Försäkringskassan, Handlingsplan, LSF (2010)

Johansson, G. o Palmsund, M., *Uppföljning av pilotprojekt "Att förebygga och minska sjukfrånvaro hos kvinnor genom samtalsstöd i grupp"*, Rapport, Arbets- och miljömedicin, Centrum för Folkhälsa (2008)

Jämt sjukskriven – ett genusperspektiv på sjukskrivningsprocessen, Slutrapport, Handens vårdcentral

Kan samtalsstöd i grupp användas i förebyggande syfte för att minska risken för långtidssjukskrivning, Erfarenheter från central satsning inom landstinget på samtalsstöd för kvinnliga läkare, HSNf o SLL Personal (2007)

Khan, J. m.fl, Landstingets kostnader för sjukskrivningsuppdraget - medicinska, försäkringsmedicinska samt samhällsekonomiska aspekter, Rapport, Centrum för Folkhälsa och Centrum för Vårdutveckling (2008)

Klein, G.O., Aktiv patientmedverkan i sjukskrivningsprocessen via Mina Vårdkontakter. Rapport från pilotprojekt, KI m.fl (2010)

Kommunikationsplan - strategier och aktiviteter, HNSf (2009)

Kvinnors ohälsa - är sjukskrivning medicinen? Sjukvårdens roll och möjligheter att förbättra sjukskrivningsprocessen, Fokusrapport, Medicinskt programarbete, SLL (2008)

Kärrholm, J., Implementering av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, HSNf (2009)

Nordh Börresson, J., En uppföljningsrapport angående utbildningen ”Gruppsamtal baserade på Kognitiv Beteendeterapi” i Beteendeanalysgruppens regi, Camilien Consulting (odaterad)

Pain Proposal, Förbättrad handläggning av långvarig smärta – idag och i framtiden. European Consensus Report, Engelsk och svensk version (2010)

Projektplan 2007-2008 utifrån överenskommelsen med Försäkringskassan i Stockholms län om åtgärder för att minska sjukfrånvaron, HSNf (2007)

Rehabiliteringsgaranti. Kunskapsunderlag om psykiska diagnoser och smärta, SKL, (2008)

Riktlinjer för sjukskrivning inom sjukvården i Stockholms län, HSNf (2009)

Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen enligt Stockholms läns landstings ledningssystem, HSNf (2010)

Samverkan KI-SLL kring aktiviteter kring ”Ögat på sjukskrivning”, Införande av nationellt försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Kvalitetsuppföljning av utfärdande av medicinska underlag, Uppdaterad projektplan, HSNf (2008)

Samverkan mellan Stockholms stads och Stockholms läns landstings rehabiliteringsinsatser – gemensamma processer, Slutrapport (odaterad)

Sjukskrivningsaudit 2008, Rapport, HSNf (2009)

Sjukskrivningsmönster – beskrivning av sjukskrivningsmönster för kvinnor och män i Stockholms län 2006-2009

Sjukvårdens sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, Rapport från arbetet i sjukskrivningsnätverket, HSNf (2010)

Sorsa, R., Resultat från gruppsamtalen (KBT-baserade gruppsamtal), HSNf (2008)

Unga vuxna 16-29 år i Stockholms län med psykiatriska diagnoser enligt ICD-10. Kartläggning genomförd av Psykiatrisk epidemiologi inom Centrum för Folkhälsa, HSNf (2008)

Uppföljning av 2010 års aktivitetsplan för samverkan FK-SLL, Ögat på sjukskrivning (2011)

Utvärdering av behandling av stressrelaterad psykisk ohälsa och effekter på produktionsbortfall, Stressnätverket, Stockholm 2008-2009, KI (2010)

Vägledning vid framtagande av lokal handlägningsrutin för verksamhetens arbete med sjukskrivningsprocessen (2010)

Åtgärdsplan för Stockholms läns landsting utifrån hälso- och sjukvårdens uppdrag i sjukskrivningsprocessen 2006-2008, SLL (rev. 2007)

Överenskommelse mellan Försäkringskassan och Stockholms läns landsting gällande samverkan 2010-2011 (2010)

Informationsmaterial

Rätt och säker sjukskrivning, (faktablad)

Sjukskrivning i siffror (faktablad)

Särskilda satsningar för de två stora sjukskrivningsgrupperna, (faktablad)

Ögat på sjukskrivning (folder)

Bilagor

Bilaga 1. Effektmål

Ledning och styrning

I alla vårdverksamheter med eget avtal med SLL:s beställarfunktion, ska arbetet med att förbättra sjukskrivningsprocessen ingå i verksamhetens ledningssystem så att:

- 90 procent av sjukvårdens verksamhetschefer känner till innebörden i ”Ögat på sjukskrivningarna”
- 75 procent av läkarna inom primärvård, psykiatri och ortopedi tillämpar gemensamma skriftliga riktlinjer vid handläggning av sjukskrivningsärenden inom den egna verksamheten
- 95 procent av läkarna upplever stöd från verksamhetens ledning i sjukskrivningsärenden
- högst 15 procent av läkarna anger att de upplever problem med att hantera sjukskrivningsärenden varje vecka
- 75 procent av läkarna uppger att de aldrig sjukskriver längre än vad som skulle vara nödvändigt på grund av väntetider till utredning och behandling eller på att det saknas tillgång till adekvat behandling inom sjukvården

Kompetensutveckling

- 75 procent av läkarna upplever att de har tillräcklig kunskap om läkares möjligheter och skyldigheter i samband med sjukskrivningsärenden

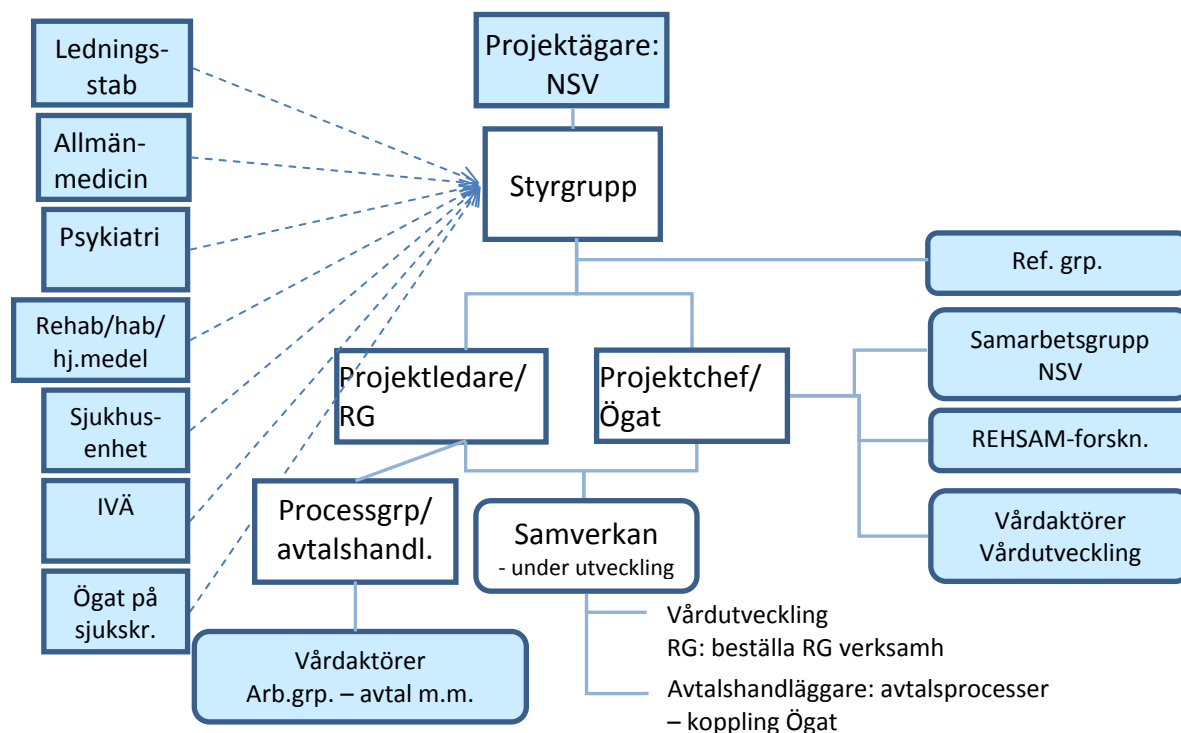
Samverkan

- 75 procent av läkarna uppger att de någon gång under det senaste året har samverkat med en företagshälsovård kring sjukskrivningspatienter
- 75 procent av de läkare som under det senaste kvartalet tagit initiativ till avstämningsmöte har fått detta genomfört

Utsatta grupper

- alla medicinska riktlinjer och lokala policydokument kring handläggning av sjukskrivningspatienter beaktar könsskillnader
- 75 procent av läkarna anger att de i tillräcklig omfattning har tillgång till kognitiv terapi till sina sjukskrivningspatienter

Bilaga 2. Projektorganisation



Personer som har på hel- eller deltid medverkat i "Ögat på sjukskrivnings" projektkansli:

Elisabet Erwall, projektchef
Gunilla Röjdalen, projektkoordinator
Camilla Grundström, projektledare utsatta grupper inkl kvinnors ohälsa
Anna Falkenberg, projektledare ledning & styrning
Jenny Kärrholm, projektledare samverkan
Annika Bjurling, koordinator utveckling i primärvården
Aime Laur, ekonom
Gunnel Andersson, projektledare ekonomi, avtal, budget, övergripande frågor
Eva Hansson-Risberg, projektledare kompetensutveckling, Fou projekt
Karin Ahlberg Stenberg, kommunikationsansvarig
Ann Hafström, koordinator
Ann-Charlotte Grönqvist, projektledare ledning & styrning, samverkan
Åsa Hytter Landahl, projektledare
Helen Jaktlund, projektledare
Kristina Modig, projektledare

Personer från HSNf som ingått i projektets olika styrgrupper under projektperioden:

Henrik Almkvist
Katarina Winell
Kitty Kook-Wennberg
Leif Karnström
Lena Blom

Marie-Louise Kain
Olle Olofsson
Patrik Hansson
Henrik Gaunitz

Styrgruppen från 2010 (ändrad från att bestå av avdelningschefer till att bestå av enhetschefer):

Marie-Louise Kain, ordförande, NSV
Birgitta Hjelte, NSV
Peter Lundqvist, NSV
Gustav Ohlén, SV
Lena Blom, Utveckling
Patrik Hansson, Ledning & styrning
Conny Gabrielsson, NSV
Stefan Strandfeldt, SSV

Företrädare för LSF, SLSO och privata vårdgivare som under en period ingått i styrgruppen:

Peter Rönnefalk
Britt Arrelöv
Stefan Kallström-Jansson
Marie Granberg

Personer som ingått i projektets referensgrupp:

Britt Arrelöv
Stefan Kallström-Jansson
Håkan Götmark
Marie Granberg
Henry Nyhlin

Personer som ingått i samverkansgruppen FK-SLL:

Britt-Marie Sandberg, FK
Henry Nyhlin, SLL
Irja Lundin, FK
Lennart Jäderqvist, FK
Marie-Louise Kain, SLL
Mats Ek, SLL
Mikael Svanberg, FK
Rolf Urby FK, Ordförande
Jenny Kärrholm och Åsa Hytter Landahl, SLL, sekreterare
Elisabet Erwall, SLL, Ordförande

Samarbetsgrupp ”Ögat på sjukskrivning” – Närsjukvårdsavdelningen:

Annika Bjurling, Sekreterare
Elisabet Erwall, ordf
Marie-Louise Kain, ordf
Ann-Marie Norén
Gertrud Wahlund
Jocelyne Ängeslevä
Camilla Grundström

Eva Hansson Risberg
Jenny Kärrholm
Ann-Charlotte Grönqvist
Åsa Hytter Landahl
Helén Jaktlund

Utöver detta har projektet förankrat sin verksamhet med branschråd, patientföreningar, BESP (HSNf:s samverkansgrupp ed personalorganisationerna) och handikapporganisationer.

Bilaga3. Uppdrag till "Ögat på sjukskrivning"

Sedan 2006 har Stockholms läns landsting arbetat med insatser för minskad sjukfrånvaro enligt kraven i statens satsning på sjukskrivningsmiljarden. Inriktningen på arbetet och de ekonomiska ramarna för insatserna under projekttiden har angetts genom olika beslut i landstingsfullmäktige, landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Landstingsfullmäktige 2006-10-10

Landstingsfullmäktige beslutade i oktober 2006 att godkänna en överenskommelse mellan landstinget och Försäkringskassan i Stockholms län om åtgärder för minskad sjukfrånvaro 2006-2008. Fullmäktige godkände också en åtgärdsplan för 2006 samt fördelade 36 miljoner kronor av statsbidraget för detta till hälso- och sjukvårdsutskottet.

Landstingsstyrelsen 2006-10-24

Landstingsstyrelsen fördelade resterande 16 miljoner kronor av statsbidraget för åtgärder för minskad sjukfrånvaro 2006.

HSN 2007-03-22

Nämnden godkände förslag till åtgärdsplan för 2007 och att den kompletterats med uppdraget att implementera de nationella riktlinjerna för sjukskrivning i hälso- och sjukvården. Uppföljningsrapporten för 2006 års insatser för minskad sjukfrånvaro godkändes.

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände förslag till fördelning av sammanlagt 114,3 mkr varav 52,3 mkr tas ur den fasta delen av statsbidraget som tilldelas Stockholms läns landsting för åtgärder för minskad sjukfrånvaro 2007 och 62,0 mkr, ur den rörliga delen av statsbidraget för 2007 som utbetalas av Försäkringskassan i januari 2008.

HSN 2007-03-22

HSN beslutade att förlänga avtalen med ryggcentra med ett år t o m 2008 och att verksamheten skulle finansieras av de medel som landstinget får från statens miljardsatsning. För detta avsattes 40 miljoner kronor i projektets budget 2008.

HSN 2007-05-29

HSN beslutade att ge förvaltningen i uppdrag att genomföra ett tidsbegränsat projekt för att möjliggöra tidig psykiatribedömning och att det ska ske inom ramen för landstingets satsning på minskad sjukfrånvaro.

HSN 2008-05-22

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att förlänga uppdraget med insatser för minskad sjukskrivning t o m år 2010 och godkände förslag till åtgärder för minskad sjukfrånvaro åren 2008 – 2010. I nämndens budget för 2008 hade 54 miljoner kronor avsatts för detta. Planerade åtgärder för åren 2009 och 2010 godkändes under förutsättning att kostnaderna kunde rymmas inom nämndens budgetram för respektive år. Nämnden godkände uppföljningsrapport av genomförda insatser 2007.

Nämnden beslutade även att uppdra till förvaltningen att förbereda för ett metod-utvecklingsprojekt med inriktning på bland annat fysisk aktivitet och kognitiva metoder

som erbjuder stöd till patienter med sammansatt problematik där psykisk ohälsa och smärta finns sammanvävt.

HSN 2010-01-26

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att förlänga försöksverksamheten med rehabilitering vid stressrelaterad psykisk ohälsa i specialistvård med ett år t o m år 2011. Finansiering under 2011 sker inom ramen för HSN:s medel för rehabiliteringsgarantin och statens sjukskrivningsmiljard till en kostnad av högst 36 miljoner kronor.

HSN 2010-04-08

Regeringen och SKL träffade en ny överenskommelse om fortsatt satsning på sjukskrivningsmiljarden för åren 2010-2011. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade under förutsättning av finansiering i nämndens budget 2011 att ge i uppdrag till förvaltningen att fortsätta arbetet med insatser inom sjukskrivningsmiljarden under 2010 och 2011. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade begära hos landstingsstyrelsen att 96 miljoner kronor av statsbidraget för sjukskrivningsmiljarden tillförs nämndens budget 2011 för finansiering av kostnader för arbetet med sjukskrivningsmiljarden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände ”Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen enligt Stockholms läns landstings ledningssystem”.

Bilaga 4

Hur kan resultatet av den försäkringsmedicinska forskningen användas i praktiken?

En sammanställning av resultat och utvecklingsområden från 12 försäkringsmedicinska forskningsprojekt finansierade av projektet "Ögat på sjukskrivning - åtgärder för minskad sjukfrånvaro"

2011-02-20

Innehåll

1. INLEDNING	45
Bakgrund nationell nivå	45
Sjukvårdens hantering av sjukskrivningsfrågan	46
Utvecklingsarbete inom Stockholms läns landsting	46
Läkarens roll	47
2. FORSKNINGSSATSNING INOM "ÖGAT PÅ SJUKSKRIVNING"	48
3. SLUTRAPPORTER FRÅN FORSKNINGSPROJEKTEN	49
Sjukskrivningsmönster och kvalitetsuppföljning av sjukintyg inom primärvården före och efter införandet av det försäkringsmedicinska beslutsstödet	49
Uppföljning av sjukskrivningspraxis och kvalitetsindikatorer för medicinska underlag vid sjukskrivning	50
Uppföljning av hur införandet av det Nationella försäkringsmedicinska beslutsstödet (NFB) påverkar läkares sjukskrivningspraxis	50
Kvalitetsbedömning av medicinska underlag vid sjukskrivning	51
ICF klassifiering av Läkarutlåtande om hälsotillstånd (LUH)	52
Läkarens arbete med sjukskrivning i Stockholms län (läkarenkät 2008)	52
Kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess genom Sjukskrivningsaudit	53
LUH – Kvalitetsstudie utifrån jämställdhetsperspektiv	53
Landstingets kostnader för sjukskrivningsuppdraget	54
Ännu ej avslutat projekt	54
4. IDENTIFIERADE UTVECKLINGSOMRÅDEN	55
Arbetsmiljö	55
Kompetens	55
Kvaliteten i medicinska underlag	55
Kommunikation mellan vården och FK ang funktionsnedsättning aktivitetsbegränsning	56
Samsjuklighet och symtomdiagnoser	57
Jämställdhet	57
Identifiering av tidiga riskfaktorer	58
Kommunikation med patienten och väntetider inom organisationerna	58
Sjukvårdens kostnader för det försäkringsmedicinska arbetet	58
5. DISKUSSION	59
Direktiv/riktlinjer/handlägningsrutiner, uppföljning/egenkontroll och övrigt kvalitetsarbete	61

1. Inledning

Under åren 2008-2010 har tolv FOU-projekt inom försäkringsmedicin finansierats av projektet "Ögat på sjukskrivning – åtgärder för minskad sjukfrånvaro". I detta material redovisas, förutom korta referat om de olika forskningsprojekten, de utvecklingsområden som identifierats och några tankar om hur resultatet kan användas vid utvecklingen av sjukskrivningsprocessen inom sjukvården.

Bakgrund nationell nivå

Under 2000-talet har sjukskrivningsfrågan fått en framträdande roll i debatten och stora satsningar har gjorts av staten för att komma tillrätta med accelererande kostnader och de kvalitetsbrister i samhällets hantering av sjukskrivningsprocessen som leder till negativa konsekvenser för individen. Negativa konsekvenser av en långtidssjukskrivning kan vara att man hamnar utanför arbetsmarknaden med påverkan på karriärmöjligheter, ekonomi (både kort- och långsiktigt), livsstil, sociala relationer och hälsa i allmänhet; t ex risk för depression, missbruk m m.

Flera aktörer (arbetsgivare, försäkringskassa, hälso- och sjukvård, arbetsförmedling, socialtjänst samt den sjukskrivne) är involverade i processen och frågans komplexitet kräver god samverkan med synkroniserade processer, tydliga ansvarsgränser och förståelse för de olika aktörernas roller och uppdrag. Under perioden 2004-2009 infördes många förändringar kring socialförsäkringen och dess administration (se figur 1).

2004	2005	2006	2007	2008	2009
FK ger 1 dags utbildning till läkare	FK ger 1 dags utbildning till läkare	Beslut om sjukskrivningsmiljarden 2007-2009	Försäkringsmedicinskt beslutsstöd Ny sjukintygsblankett	Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (psyk.) FK utgår från beslutstödet vid sin bedömning Tidsgränser införs i sjukförsäkringen	Informationsinsatser från FK om lagförändringen

Figur 1. Tidslinje. Nationella förändringar kring Socialförsäkringen och aktiviteter inom Försäkringskassan (bilden tagen ur FOU rapport "Uppföljning av hur införandet av det nationella försäkringsmedicinska beslutsstödet...", dec 2010)

Översyn och förändringar i regelverk och lagstiftning har genomförts, myndigheter har organiserats om och nya har inrättats. Försäkringskassan (FK) som organisation har genomgått stora förändringar från mitten av förra decenniet med början 2005 och den 1 juli 2008 infördes den s k Rehabkedjan med tydliga tidsgränser för FKs handläggning av sjukskrivningsärenden.

Sjukvårdens roll har granskats, i viss mån tydliggjorts och förändrats. Det författningsstöd som finns på området berör vårdens sjukskrivningsprocess i mycket begränsad omfattning, vilket innebär att sjukskrivning som åtgärd får bedömas utifrån samma kriterier som all annan vård och behandling i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och Patientsäkerhetslagen (2010:659).

I Patientdatalagen (2008:355), Föreskrifter om utfärdande av intyg (SOSFS 2005:29) och Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) finns visst stöd för olika moment i sjukskrivningsprocessen. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd som successivt införts fr o m hösten 2007 ger viss vägledning angående sjukskrivning, men det ankommer på läkaren att göra en egen bedömning av patientens behov i det enskilda fallet (längd, omfattning eller alternativ åtgärd).

Sjukvårdens hantering av sjukskrivningsfrågan

Sjukskrivning har varit en lågt prioriterad fråga inom sjukvården. Kunskap har saknats om sjukvårdens kostnader för sjukskrivningsrelaterade insatser. Policies, riktlinjer och lokala rutiner för sjukskrivningsprocessen har ofta inte funnits eller varit bristfälliga.

Sjukskrivningsverktyget har ibland använts mer eller mindre godtyckligt som åtgärd vid sjukdom. Sjukskrivning har inte setts som en aktiv del av behandlingen och det har funnits kvalitets- och kompetensbrister i vårdens hantering av de försäkringsmedicinska frågorna.

Evidensbaserade behandlingsalternativ för de stora sjukskrivningsgrupperna har saknats eller inte efterfrågats. Kvinnor och män har behandlats olika och intyg har utfärdats även om medicinsk grund saknats. Rehabilitering tillbaka till arbete har inte varit någon självklar åtgärd, utan långtidssjukskrivna patienter har i många fall betraktats som medicinskt färdigbehandlade. Aktiva åtgärder har ofta inte satts in för att patienten skulle kunna komma tillbaka till arbetsmarknaden.

Utvecklingsarbete inom Stockholms läns landsting

Samtidigt med de nationella insatserna under 2000-talet har SLL tagit flera initiativ för att utveckla sjukskrivningsarbetet (se figur 2). Under åren 2007-2010 har SLL med hjälp av medel från sjukskrivningsmiljarden bedrivit utvecklingsarbete inom ramen för projektet Ögat på sjukskrivning (Ögat). Insatserna har riktats mot fyra områden; ledning och styrning, kompetensutveckling, samverkan och utsatta grupper inklusive kvinnors ohälsa. Statens intention har varit att genom en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård bidra till en minskning av sjukfrånvaron.

Med detta som utgångspunkt har SLL som vision att sjukskrivningsarbetet ska leda till minskat personligt lidande för patienten genom högre kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen. Sjukfrånvaron ska minskas genom möjligheter att remittera sjukskrivna patienter till evidensbaserade behandlingsmetoder som möjliggör återgång i arbete. Att kvalitetssäkra åtgärderna ska också leda till ett bättre hushållande med resurserna och minska patientens, vårdens och samhällets kostnader i samband med sjukskrivningar.

SNÄFS (forskar-nätverk bildas)	EK-gruppen börjar följa sina sjukskrivningar	Utbildningsinsatser vid efterfrågan	Arbete med att ta fram kvalitetsindikatorer vid sjukskrivning påbörjas	Utbildning AT/ST läkare	Förslag på kvalitetsindikatorer vid sjukskrivning
Enkät till läkare om sjukskrivningsarbetet	Försäkringsmedicinsk samverkan SLL-FK	Sjukskrivningsaudit	Projektet Ögat på sjukskrivning	Sjukskrivningsaudit	
Försäkringsmedicinsk kommitté (FÖRKOM) bildas	Försäkringsmedicinska funktionen bildas	Avtal med FK om sjukskrivningsmiljarden	HSN antar FÖRKOMs rekommendationer om sjukskrivning	Enkät till läkare om sjukskrivningsarbetet	Seminarier kring ledning och styrning
			Utbildning/information kring beslutsstödet	Utbildning/information kring beslutsstödet	Information/ utbildningsinsatser
2004	2005	2006	2007	2008	2009

Figur 2. Tidslinje. Aktiviteter/åtgärder kring sjukskrivningsarbetet inom hälso- och sjukvården, SLL (bilden tagen ur FOU rapport "Uppföljning av hur införandet av det nationella försäkringsmedicinska beslutsstödet..." , dec 2010)

Läkarens roll

Läkaren har en central roll i sjukskrivningsprocessen och många interventioner har genomförts under de senaste åren med syfte att påverka läkarnas arbete med sjukskrivning av patienter. Läkarens roll är mångfasetterad, hon/han skall:

- bedöma om sjukdom eller skada finns enligt gällande kriterier
- bedöma om sjukdomen eller skadan nedsätter patientens funktionsförmåga
- bedöma om funktionsförmågan nedsätter arbetsförmågan i relation till patientens arbete (om denne är arbetslös eller långtidssjukskriven i relation till normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden)
- tillsammans med patienten värdera för- och nackdelar med sjukskrivning
- bedöma grad av och tid för sjukskrivning
- bedöma vilka medicinska och andra interventioner som behöver sättas in för att underlätta återgång i arbete
- bedöma behov av och kontakta andra instanser inom sjukvården för bedömning eller behandling
- bedöma behov av och initiera kontakt med arbetsgivaren, försäkringskassan och arbetsförmedlingen
- utfärda sjukintyg som underlag för bedömning om ersättning och behov av insatser för återgång i arbete

Sjukskrivning är en kraftfull åtgärd som medför konsekvenser för såväl den enskilde patienten som för samhället och bör inte betraktas som ett lågprioriterat område inom hälso- och sjukvården.

2. Forskningsinsats inom ”Ögat på sjukskrivning”

Som en del av kunskaps- och kompetensutvecklingen inom sjukskrivningsområdet har ”Ögat” finansierat, alternativt delfinansierat, ett antal försäkringsmedicinska forskningsprojekt som bedrivits i samverkan mellan Stockholms läns landsting (SLL) och Karolinska Institutet (KI).

Satsningen, som haft en programmatisk ansats mot identifierade kompetens- och metodutvecklingsområden, har baserats på erfarenheter från SLL:s eget utvecklingsarbete och Socialstyrelsens tillsyn av sjukskrivningsprocessen år 2003-2005 samt läkarenkäten inom SLL (2004).

Projektet har genomförts inom tre huvudområden; införandet av försäkringsmedicinskt beslutsstöd, kvalitetsbedömning av medicinska underlag vid sjukskrivning och landstingets kostnader för arbetet med sjukskrivningsprocessen. De grunddata som använts i projektet härrör från perioden 2004-2009. Resultatet kan användas både vid ledning/styrning och beställning av sjukskrivningsinsatser, vid kvalitets-, verksamhets- och kompetensutveckling, samt vid fortsatt forskning inom området.

Under den period som forskningsprojektet granskat och analyserat har flera stora interventioner gjorts, både lokalt inom SLL, men också nationellt. De tre huvudområdena (se ovan) täcker inte in hela den omfattande process som sjukskrivningsarbetet innebär, men ger ett bra utgångsläge för fortsatt utveckling och forskning inom området.

Sjukvårdens kostnader för arbetet med de försäkringsmedicinska frågorna vid sjukskrivning, samt utvecklingen av det kommunikationsverktyg mellan vården och FK som de olika varianterna av sjukintyg är, bör lyftas upp till diskussion. Kvaliteten på innehållet i intyget har betydelse för patientens försörjning och som underlag för bedömning av patientens rehabiliteringsbehov. Bristande kvalitet kan leda till försämring av det medicinska tillståndet, försämrade relationer med sjukvården och orsaka onödiga sjukvårdsbesök.

Det försäkringsmedicinska arbetets andel av kostnaderna för husläkarverksamheten utgör mellan 10-15 % och därtill tillkommer kostnader för bedömningar av andra yrkeskategorier än läkare samt rehabiliteringsinsatser riktade till den aktuella målgruppen.

Skyldigheten att skriva intyg en viktig läkaruppgift som påverkar såväl individ, arbetsgivare, sjukvården, FK och samhällsekonomin. Att kvalitetssäkra innehållet i intygen och deras roll som kommunikationsverktyg är därför centralt både för vården och FK. Flera av projekten har kartlagt och analyserat de två vanligast förekommande intygen, ”Medicinskt underlag för bedömning av förmåga att arbeta vid sjukdom” (MU) och ”Läkarutlåtande om hälsotillstånd” (LUH), ur olika perspektiv. Det sammantagna resultatet pekar på flera möjligheter till kvalitetshöjande åtgärder.

Några av projekten har inom olika geografiska områden och ur olika synvinklar studerat läkarnas sjukskrivningspraxis och hur olika interventioner som t ex det ”Nationella försäkringsmedicinska beslutsstödet”, tydligare sjukintygsblanketter, policies och lokala rutiner, medicinsk revision och andra kompetensutvecklingsinsatser påverkat utvecklingen och arbetssituationen. Studierna visar på ett positivt resultat av de insatser som gjorts under perioden med en ökande kvalitet i intygen, minskat antal sjukskrivningsdagar samt

tydligare rutiner och målsättningar med sjukskrivningsarbetet. Positivt är också att läkarna upplever färre problem i de olika momenten av sjukskrivningsprocessen och att det påverkat arbetsmiljön positivt.

De försäkringsmedicinska FOU-projekten kompletterar andra utvecklingsåtgärder inom "Ögat", som t ex de medicinska forskningsprojekten, samverkansprojektet med SLL och Stockholms stad som arbetsgivare och sjukskrivningsnätverkets analys av sjukvårdens samverkan inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Den forskning som sedan tidigare gjorts inom området är begränsad och sjukskrivningsfrågans låga prioritet har inneburit att insamlingen av vissa grunddata saknats. Att samla in statistik och grunddata till analyserna har krävt både tid, uppfinningsrikedom och byggandet av nya system. Som en bieffekt av forskningsinsatsen finns idag mer kunskap om vilka uppgifter man bör samla in systematiskt för att kunna följa resultat och kvalitet över tid.

När det gäller frågeställningar, studiedesign, data, analysmetoder och utfallsmått saknas ännu enhetliga modeller. Bristen på tillförlitliga och jämförbara studier inom området pekar på behovet av fortsatt forskning, inte bara när det gäller det försäkringsmedicinska området utan också en mer detaljerad forskning när det gäller specifika diagnoser och behandlingen av dessa.

3. Slutrapporter från forskningsprojekten

Sjukskrivningsmönster och kvalitetsuppföljning av sjukintyg inom primärvården före och efter införandet av det försäkringsmedicinska beslutsstödet /L Backlund, B Arrelöv, M Herulf

Rapporten är det samlade resultatet av tre studier; "Sjukskrivningsmönster inom primärvården", "Kvalitetsuppföljning av sjukintyg" och "ICF-klassifiering av sjukintyg" som genomförts inom ett geografiskt område (en kommun) under perioden 2004 till våren 2009.

Syftet med studien var att få kunskap om hur förändringar i regelsystemet och införandet av beslutsstödet påverkat läkares sjukskrivningspraxis och kvaliteten i utfärdade intyg. Studien syftade också till att undersöka om uppdragen till vårdens olika verksamheter stödjer en hög kvalitet i sjukskrivningsprocessen samt att testa kompletterande kodning kring funktionsnedsättning (ICF) för att öka kvaliteten i sjukintygen.

Rapporten beskriver en jämförelse av sjukintyg före och efter införandet av det försäkringsmedicinska beslutsstödet och en ny blankett för sjukintyget. Det visar sig att det skett en förändring av läkares sjukskrivningspraxis som lett till kortare sjukfall, att kvaliteten i den information som ges i intygen förbättrats något och att förekomsten av funktions-beskrivningar ökat.

Vad som lett till den observerade förändringen är svårt att med säkerhet uttala sig om, ett antal interventioner har satts in både inom sjukvården och FK under den aktuella perioden. Kvaliteten i intygen ligger dock fortfarande i den nedre delen av bedömningsskalan (1-10)

våren 2009. Det har skett en förskjutning mot fler sjukfall med psykisk ohälsa och färre sjukfall med muskuloskeletal problematik.

Intygen innehåller ett flertal uttryck för funktioner som skulle kunna beskrivas med ICF-koder om ICF-systemet användes som klassifikationssystem på samma sätt som ICD-10. Detta skulle kunna öka rättssäkerheten i Försäkringskassans handläggning. Rapporten kan användas som underlag för fortsatta insatser för att nå högre kvalitet i medicinska underlag, men också som underlag för områden att mer noggrant beforska.

Uppföljning av sjukskrivningspraxis och kvalitetsindikatorer för medicinska underlag vid sjukskrivning /B Arrelöv, A Falkenberg

Syftet med studien har varit att ta fram kvalitetsindikatorer för de medicinska underlagen. Studien har genomförts som ett delprojekt i ett större utvecklingsarbete vid ett antal vårdcentraler i sydvästra Stockholm där man under flera år följt upp sitt sjukskrivningsarbete genom att sammanställa data från utfärdade medicinska underlag s k sjukintyg.

Arbetet har genomförts i samverkan mellan den Försäkringsmedicinska kommittén (Förkom) och EK-gruppen (Efterutbildning och Kvalitet) i sydvästra Stockholm. I arbetet med att ta fram kvalitetsindikatorer har även representanter från andra landsting och Socialstyrelsen deltagit.

Studien ger förslag på ett antal kvalitetsindikatorer för medicinska underlag och ett antal uppföljningsparametrar på verksamhetsnivå. Samtliga utgår från blankett FK 7263 och de ”Övergripande principerna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet”.

I såväl regelböcker och uppdragsbeskrivningar som i uppföljningsarbetet krävs tydliga beskrivningar av kvalitetsparametrar och resultatet är därför användbart både för beställaren och inom produktionen för att beskriva och följa upp kvaliteten i de medicinska underlagen och utvecklingen av sjukskrivningsarbetet.

Uppföljning av hur införandet av det Nationella försäkringsmedicinska beslutsstödet (NFB) påverkar läkares sjukskrivningspraxis /Y Skånér, B Arrelöv, P Bergensand

Rapporten bygger på sjukskrivningsdata från 21 vårdcentraler i Stockholms läns landsting (SLL) och utgör en del av den uppföljning som finansierats av den s.k. sjukskrivningsmiljarden. Studien baseras på uppgifter i sjukintyget, FK 7263. I syfte att skapa struktur för styrning och uppföljning av sjukskrivningsarbetet har förändringar i sjukskrivningsmönstret under perioden 2004-2009 följts upp.

Under denna period infördes det försäkringsmedicinska beslutsstödet och en ny sjukintygsblankett, samtidigt som flera organisatoriska förändringar och förändringar i lagstiftning och regelverk kring socialförsäkringen genomfördes. Dessutom gjordes en bred satsning på försäkringsmedicinsk utbildning för läkare under perioden.

Några av de resultat som visas i rapporten är att:

- för diagnoserna depression, ryggvärk och krisreaktion har sjukskrivningarna minskat, både som antal sjukfall och som antal sjukdagar per sjukfall.
- antal sjukskrivningsdagar på det första sjuktyget i ett sjukfall har minskat (en viktig prediktor för längden på den totala sjukskrivningen).
- bedömning av om en patient ska vara sjukskriven eller inte görs i högre utsträckning än tidigare efter läkarens egen undersökning på mottagning
- sjukskrivning baserad på telefonkontakt med patienten är ovanlig och har minskat under perioden
- andelen komplett ifyllda intyg har nästan fördubblats
- fler kvinnor än män är deltidssjukskrivna, men skillnaden minskar under perioden

Kvalitetsbedömning av medicinska underlag vid sjukskrivning /P Henriksson, A Kiessling, B Arrelöv

Syftet med denna studie var att ge en samlad bild av den diagnostiska informationen samt funktionsbedömningarna i ca 250 "Läkarutlåtanden om hälsotillstånd" (LUH), ett stratifierat slumpmässigt urval från 6250 LUH utfärdade under år 2007. I målsättningen ingick att bedöma om kvaliteten var tillräckligt god för att utgöra ett säkert bedömningsunderlag för Försäkringskassan.

Bedömningen gjordes utifrån aspekterna:

- relevans och fullständighet i beskrivning av diagnos, funktion och förmåga
- om frågorna i intyget besvarats, förekomst av underförstådd information och om man lätt hittade informationen på blanketten
- om diagnos/diagnoser stod i relevans till angiven funktionsnedsättning
- betydelsen av angiven funktionsnedsättning i relation till angiven grad av arbetsförmåga

Bedömning av diagnosens/diagnosernas betydelse för angiven funktionsnedsättning kunde inte utföras på ca en femtedel av intygen eftersom information om det medicinska tillståndet och/eller funktion saknades. I drygt en fjärdedel av intygen gick det inte att värdera den angivna funktionsnedsättningens betydelse för graden av angiven arbetsförmåga eftersom uppgifter saknades.

Resultatet visar på att kvaliteten på LUH som utfärdas i vården behöver förbättras och att det finns skillnader i kvalitet mellan olika vårdgivare. Analysen av det insamlade materialet pekar också på brister som kan leda till att patienter inte får en helt rättssäker bedömning.

ICF klassifiering av Läkarutlåtande om hälsotillstånd (LUH) /Y Skånér, B Arrelöv, M Herulf

I studien kartlades innehållet i 145 LUH utfärdade i primärvården med hjälp av ICF-kodning.⁹ Dessa LUH var ett randomiserat urval från de 6250 LUH som skickats in från verksamheterna under år 2007. Syftet var att använda resultatet för fortsatt utveckling av läkares arbete med kvaliteten i LUH, men också som underlag för bedömning om ICF-klassificering kan vara ett redskap för att underlätta de inblandade aktörernas kommunikation runt patientens funktionsförmåga.

Resultatet visar att läkare beskriver medicinska aspekter utifrån sjukdom och behandling. De aspekter som Försäkringskassan efterfrågar för sin bedömning av arbets(o)förmåga och rätten till sjukpenning är funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Studien visar på att dessa beskrivningar är bristfälliga i intygen.

I viss mån kan bristerna bero på otydligheter i blanketten, t ex kan fält 14 ("Sammanfattning av det medicinska tillståndet...") inbjuda mer till en medicinsk fallpresentation än en beskrivning av hur funktionsförmågan påverkas och hur detta påverkar arbetsförmågan. För att bedöma ICF-systemets användbarhet i sammanhanget krävs fortsatt utvecklingsarbete.

Vid ICF-klassificering av de funktionsbeskrivningar som förekommer i intygen finns en stark samvariation mellan smärta, emotionella funktioner, energi och trötthet samt depression och smärta.

Läkares arbete med sjukskrivning i Stockholms län (läkarenkät 2008) /Y Skånér, E Södersten, A Ekmer, B Arrelöv, C Lindholm, K Alexandersson

Hösten 2008 skickades en enkät rörande läkares sjukskrivningsarbete till samtliga 37 000 yrkesverksamma läkare i Sverige. Drygt 5000 läkare i Stockholms län svarade på enkäten och resultaten jämfördes med motsvarande enkät 2004 till läkare i Stockholms och Östergötlands län. Enkäten innehöll frågor om arbetet med sjukskrivning, problemområden, samverkan samt behov av kompetensutveckling och stöd i detta arbete. Syftet var att få kunskap om läkares sjukskrivningspraxis samt att utvärdera effekten av de åtgärder för att förbättra läkares sjukskrivningsarbete som genomförts nationellt och inom SLL under de senaste åren. Studiens syfte var också att ge underlag för fortsatta utvecklingsåtgärder.

Resultatet beskriver ett antal problemområden; dubbla roller, tidsbrist och arbetsmiljöproblem, väntetider som förlänger sjukskrivningsperioden, brist på handledning och kompetens inom försäkringsmedicin, bristande stöd från ledningen, avsaknad av lokal policy. Majoriteten är nöjda med samverkan med FK, men beskriver svårigheter att nå varandra i patientärenden och att handläggare ofta byts ut.

Det försäkringsmedicinska beslutsstödet har haft stort genomslag på kort tid och ger stöd i arbetet på olika sätt, dock beskriver en tredjedel av läkarna vissa problem med att följa beslutsstödet principer och rekommendationer.

⁹ WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health

Kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess genom Sjukskrivningsaudit /B Arrelöv, M Andreen-Sachs, Y Skånér

Rapporten är en utvärdering av auditmetoden som instrument för att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen och beskriver resultatet av SLL´s sjukskrivningsaudit 2008. Ett liknande audit genomfördes också 2006. Audit 2006 byggde på svar i läkarenkäten om sjukskrivningsarbetet (2004) och de erfarenheter Fammi gjort i tidigare genomförda sjukskrivningsaudits. Erfarenheter från 2006 användes vid planering av audit 2008 och resultaten från dessa båda audits har jämförts i denna rapport.

Slutsatser som dras av auditprocessen är bl a:

- läkarna upplever att problem i sjukskrivningsarbetet minskat efter deltagande i audit inom områdena hantering av sjukskrivningsärenden, bedömning av arbetsförmåga, bestämma grad och längd av sjukskrivning, samt situationer där läkare och patient har olika uppfattning av sjukskrivningsbehovet
- de flesta deltagande verksamheterna tog fram en lokal handläggningsrutin för den egna enheten, varav mer än hälften var av god kvalitet
- deltagarna 2008 värderade en gemensam lokal handläggningsrutin som stöd i sjukskrivningsarbetet högre än deltagarna 2006
- förändringar i sjukskrivningspraxis var mest uttalad för den grupp som deltagit i audit både 2006 och 2008
- intresset för att utveckla kvaliteten i sjukskrivningsprocessen är hög bland distriktsläkarna och de efterfrågar arenor och mötesformer för kollegial reflektion
- metoden medicinsk revision (medical audit) kan bidra till att integrera sjukskrivning i vård och behandling
- auditprocessen är beroende av en tydlig struktur med fungerande IT-verktyg och stödorganisation

Rapporten beskriver också generella förändringar i sjukskrivningspraxis vid vårdcentraler under perioden 2004-2009:

- sjukskrivningarna har minskat mätt med flera olika parametrar; bl a antal långa sjukfall, antal sjukskrivningsdagar, antal sjukdagar per sjukfall
- sjukskrivningslängden på det första intyget inom respektive enhet har blivit kortare
- andelen sjukintyg som varit komplett ifyllda har ökat

Resultatet visar också att möjligheten till kollegial reflektion, avsatt tid och krav på att ta fram en lokal handläggningsrutin som stöd i sjukskrivningsarbetet och ekonomisk ersättning för deltagande har uppskattats av deltagarna och ca hälften uppger att dom gärna deltar i kommande audit.

LUH – Kvalitetsstudie utifrån jämställdhetsperspektiv /B Arrelöv, P Henriksson, A Kiessling, A Larsson, A Fridner

Studiens syfte var att kartlägga i vilken utsträckning läkarutlåtanden om hälsotillstånd innehåller information om psyko-socio-ekonomiska aspekter och diskriminerande uttalanden och om det finns skillnader mellan könen. Totalt analyserades ca 250 LUH

(samma som vid projekten om ICF-klassifiering och kvalitetsbedömning av LUH) med kvalitativ innehållsanalys.

Granskningen resulterade i fem kategorier med sammanlagt 16 identifierade faktorer som alla var av psyko-socio-ekonomisk karaktär och saknade relevans för det medicinska tillståndet. Resultatet tyder på ett samband mellan grad av sjukskrivning och förekomst av identifierade psyko-socio-ekonomiska aspekter. Studien visar på nödvändigheten av fortsatt forskning inom området som underlag för den fortsatta utvecklingen av en jämställd sjukskrivning.

Landstingets kostnader för sjukskrivningsuppdraget/J Khan, B Arrelöv, A Laur, C Rehnberg

Projektet syftade till att kartlägga landstingets resursanvändning och kostnader för arbetet med sjukskrivningsuppdraget. Avsikten var att uppskatta dels de medicinska kostnaderna för den yrkesverksamma befolkningen och dels beräkna kostnad och tidsåtgång för den försäkringsmedicinska delen.

Aktiviteten kring landstingets kostnader för sjukskrivningsärenden har bestått av kartläggning av tidsåtgång för utfärdande av medicinska underlag och av samverkansaktiviteter med andra aktörer kring sjukskrivningspatienter. Resultatet av beräkningarna av de försäkringsmedicinska kostnaderna, baserade på ett antal tidsstudier, visar att av landstingets totala kostnader för husläkarverksamheten utgör mellan 10-15 % kostnader för det försäkringsmedicinska arbetet. I detta ingår inte samtliga kostnader för bedömning av andra än läkare och inte heller rehabiliteringsinsatser riktade till den aktuella målgruppen.

I rapporten konstaterades också att kostnader för hälso- och sjukvård i Stockholms län utgjorde mellan 15-20 % av de totala samhällsekonomiska kostnaderna för sjukdom i den aktuella åldersgruppen (20-65 år). I de samhällsekonomiska kostnaderna utgör kostnaden för produktionsbortfall huvuddelen.

Ännu ej avslutat projekt

Projektet "*Återgång i arbete efter bröstcanceroperation*" som delfinansierats från Ögat pågår fram till hösten 2011 (patienter följs upp t o m sommaren 2011) och har därför inte slutrappporterats.

Syftet med studien har varit att få kunskap om hur Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd fungerar vid bröstcancer, få baskunskap om sjukskrivningsmönster vid bröstcancer och få kunskap om effekterna av sjukskrivning och faktorer som påverkar återgång i arbetet efter en bröstcanceroperation.

I en prospektiv kohortstudie har kvinnor som opererats för bröstcancer och behandlats vid onkologkliniker i Stockholms län följts upp under två år. Projektet är tvärvetenskapligt och har skett i nära samverkan mellan de onkologiska klinikerna i Stockholm och Sektionen för personskadeprevention vid KI.

4. Identifierade utvecklingsområden

Arbetsmiljö

Både i genomförda sjukskrivningsaudits och i läkarenkäterna 2004 och 2008 beskriver läkarna arbetsmiljöproblem inom sjukskrivningsprocessen, bl a tidsbrist, dubbla roller, otydlighet i blanketter och brist på tydlig återkoppling från Försäkringskassan (FK), svårigheter och fördröjningar i samverkan med interna och externa aktörer och fall där läkare och patient är oeniga (hotsituationer).

Att arbeta vidare med

- samverkan och organisation av arbetet i sjukskrivningsprocessen, andra yrkeskategorier kan avlasta läkaren vissa moment
- tekniska lösningar med standardiserade frågemallar som patienten fyller i innan läkarbesöket
- kollegialt stöd när läkare och patient är oense om behovet av sjukskrivning
- översyn av ekonomiska ersättningar i sjukskrivningsärenden (bl a för avstämningsmöten och LUH)
- information om sjukskrivningsprocessen och Socialförsäkringen till nysjukskrivna patienter

Kompetens

Brist på kompetens om försäkringsmedicin och socialförsäkringssystemet, brist på kompetens runt funktions- och arbetsförmågebedömningar, brist på kompetens om förhållanden på arbetsmarknaden.

Att arbeta vidare med

- kontaktpersonfunktionen från FK på enheten, principdiskussioner
- försäkringsmedicinsk utbildning i grundutbildningar, AT/ST-utbildningar och via Kunskapsportalen
- utnyttja andra yrkeskategoriers specialkompetens för att avlasta läkarna
- utveckla samverkan och informationsflöde mellan Arbetsförmedlingen och vården
- SLU-utbildning till fler läkare och andra yrkesgrupper

Kvaliteten i medicinska underlag

Trots att kvaliteten förbättrats i och med införandet av NFB och övriga insatser som gjorts de senaste åren håller de granskade intygen bara godkänd kvalitet i ca hälften av fallen. Kvaliteten i LUH (från 2007) är något högre än i det vanliga sjukintyget (jämförelser 2004-2009). Dock kan funktionens betydelse för arbetsförmågan inte bedömas i nästan 30 % av

de LUH som granskats. Förutom att intygen saknar väsentliga uppgifter innehåller de också en mängd irrelevant information, t ex psyko-socio-ekonomiska faktorer.

Att arbeta vidare med

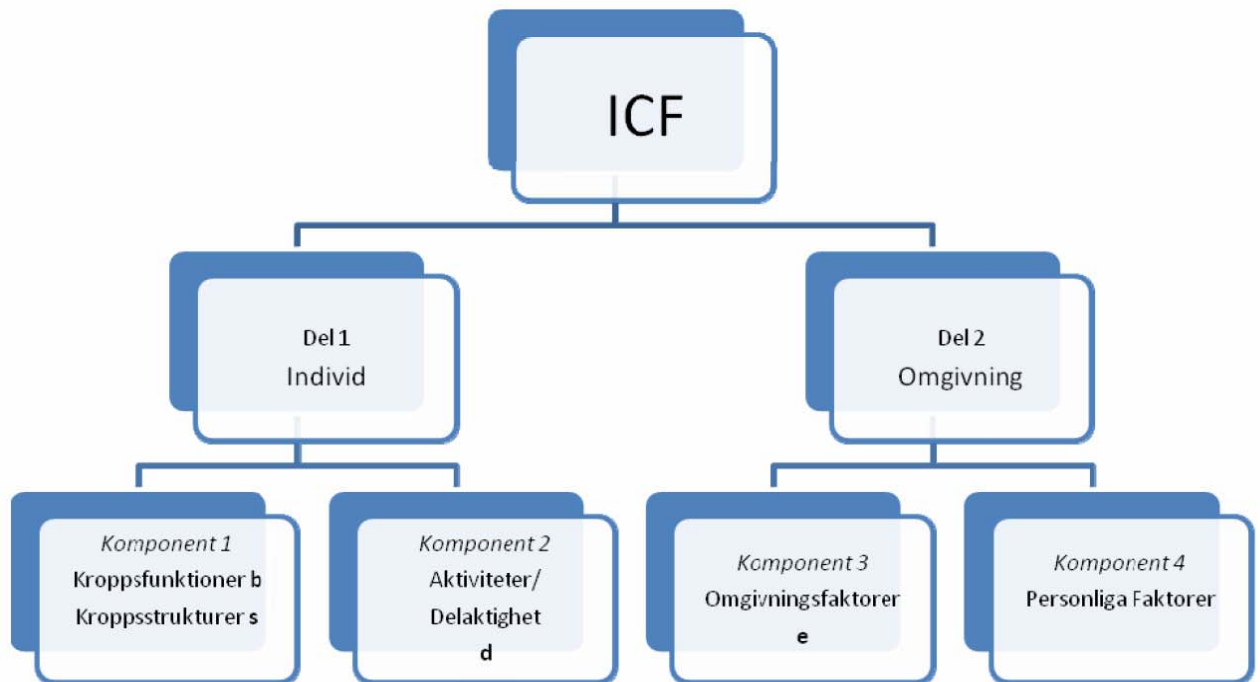
- avvikelserapportering från FK till sjukskrivande läkare/enhet
- tydligare blanketter och instruktioner om vad FK behöver för information i underlagen
- utveckla den interaktiva försäkringsmedicinska utbildningen i Kunskapsportalen
- utveckla den försäkringsmedicinska utbildningen i läkarnas grundutbildning, AT- och ST- utbildningen
- utnyttja övriga yrkeskategoriers kompetens vid bedömning av funktion och aktivitet
- beslutsstöd och ICF
- lärandedialog med kontaktperson från FK och samverkan vid avstämningsmöten

Kommunikation mellan vården och FK ang funktionsnedsättning/aktivitetsbegränsning

Avsaknaden av ett gemensamt tydligt språk när det gäller att beskriva hur diagnos/diagnoser påverkar patientens funktion försvårar en rättssäker handläggning av sjukskrivningsärendena hos Försäkringskassan.

Att arbeta vidare med

- stimulera användandet av avstämningsmötet som samverkansmetod för samordnad
- rehabiliteringsplanering och kommunikation runt den sjukskrivnes DFA-kedja
- testa ICF-klassifiering (som pilot i ett avgränsat område) för att kunna utvärdera ifall
- verktyget är användbart till att förbättra funktions-/aktivitetsbeskrivningar vid intygsskrivande (se figur 3)



Figur 3. Schematisk bild av ICF's uppbyggnad (bild från FOU-rapport "Sjukskrivningsmönster och kvalitetsuppföljning...", 2010)

Samsjuklighet och symtomdiagnoser

Vid samsjuklighet och symtomdiagnoser är bedömning och intygsskrivande mer komplicerat och beslutsstödet vägladning svårare att följa. I studien om ICF-klassificering kan man se en omfattande överlappning av ICF-koder rörande psykisk ohälsa och smärta i intyg rörande patienter som sjukskrivits med ICD-10-kod inom endera gruppen.

Att arbeta vidare med

- standardiserade instrument för tidig upptäckt av riskfaktorer för långvarig sjukskrivning
- forskning runt nya behandlingsmetoder

Jämställdhet

I sjukintygen beskrivs kvinnor oftare ur ett psyko-socio-ekonomiskt perspektiv utan relevans för det medicinska tillståndet; som t ex antal barn, roll som förälder, civilstånd, förmåga till hushållsarbete, etnisk grupptillhörighet, språkproblem, tidigare psykosociala faktorer medan den enda faktor som förekommer något oftare i intyg om män är utbildningsnivå. Sjukskrivning på otydliga medicinska grunder leder till en risk för medikalisering av kvinnor.

Att arbeta vidare med

- standardiserade anamnesfrågor
- översyn av övergripande styrdokument som t ex vårdprogram och beslutsstödet utifrån ett jämställdhetsperspektiv
- genusutbildningar riktade till läkare och andra yrkeskategorier inom sjukskrivningsprocessen

Identifiering av tidiga riskfaktorer

Vården saknar instrument och rutiner för att upptäcka och hantera riskfaktorer på ett tidigt stadium, helst redan vid första besöket inom vården. Ofta finns ”magkänslan” att patienten är i riskzonen för en långtidssjukskrivning tidigt hos läkare eller andra yrkeskategorier, men det saknas metoder/rutiner för att effektivt möta problematiken.

Att arbeta vidare med

- utveckla standardiserade instrument för att upptäcka riskfaktorer för långvarig sjukskrivning på ett tidigt stadium
- utveckla och vidareutveckla metoder och samverkansformer för att förebygga långvarig sjukskrivning

Kommunikation med patienten och väntetider inom organisationerna

Vårdens och Försäkringskassans information till patienten kan ibland vara motsägelsefull vilket i värsta fall kan förlänga sjukskrivningsperioden, något som framkommer bl a i det pågående projektet om bröstcanceropererade kvinnor (iakttagelsen finns ännu ej beskrivet i en slutrapport).

Väntetider beroende på andra aktörer (både internt och externt) än sjukskrivande enhet påverkar ibland sjukskrivningens längd.

Att arbeta vidare med

- skapa ekonomiska incitament för aktörerna att använda sig av avstämningmötet som
- samverkansform för att undanröja risken för tvetydig kommunikation
- fortsätta arbetet med att korta väntetiderna inom sjukvården

Sjukvårdens kostnader för det försäkringsmedicinska arbetet

Kostnaderna för försäkringsmedicinska insatser som görs av läkare och andra yrkeskategorier inom vården är stora och insatserna utgör en tung belastning på läkare och enheter. Kvaliteten i hanteringen av ett sjukskrivningsärende är i stor utsträckning beroende av samverkan internt och externt. Avstämningmötet med de aktörer som är involverade i ett ärende omöjliggörs ibland på grund av tidsbrist.

Att arbeta vidare med

- översyn av ersättningssystem, t ex vad gäller avstämningsmöten och intygsskrivande
- tidsstudier och ekonomisk uppföljning av det försäkringsmedicinska uppdraget

5. Diskussion

En fortsatt programmatisk ansats som bygger på de resultat som presenteras i denna rapport rekommenderas när det gäller kunskapsuppbyggnad inom sjukskrivningsområdet. Resultatet av de olika forskningsprojekten bör spridas inom organisationen, både på ledningsnivå och ute i verksamheterna för att stimulera till utveckling där kunskap tidigare saknats.

Man bör också utifrån resultaten göra en analys av vilka verksamhets- och kompetensutvecklingsinsatser som behöver göras. I stora drag handlar utvecklingsområdena om att säkra att det finns system för kvalitetsutveckling av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, att information flödar bättre mellan aktörerna, att det finns möjligheter för olika aktörer att mötas kring komplexa arbetsförmågebedömningar och att vården har bra verktyg för tidiga bedömningar av vilka insatser som behövs.

Läkarens sjukintyg är den centrala informationskällan mellan vården och försäkringskassan och ett viktigt beslutsunderlag som ska hålla för en rättslig prövning. Mycket tyder på att läkare inte alltid förstår den rättsliga dimensionen av intyget (se artikel i Läkartidningen nr 49, 2010, "Läkarintyg om bedömning av arbetsförmåga...."). Man kan anta att svårigheterna med att beskriva funktionsnedsättningar och hur dessa påverkar arbetsförmågan på ett för handläggarna inom FK begripligt sätt beror på flera olika faktorer. Dels att läkarna har en otydlig bild av handläggarnas uppdrag och kompetens, dels på en otydlig begreppsapparat. Det saknas ett gemensamt språk. Detta gemensamma språk skulle kunna vara ICF, men att använda ICF-systemet kräver utbildning både av handläggare inom FK och av läkare, något som i så fall för läkarnas del borde ingå redan i grundutbildningen. En tydlig beskrivning av patientens funktioner med hjälp av ICF och en tydlig beskrivning av patientens arbetsuppgifter skulle kunna vara ett steg i rätt riktning mot en rättssäker bedömning av rätten till sjukpenning. Det skulle också kunna minska utrymmet och behovet av att beskriva patienten ur psyko-socio-ekonomiska aspekter och därmed minska risken för diskriminerande omdömen (kön, ålder, familj, etnicitet e t c). Dock finns det idag alldeles för lite kunskap om huruvida ICF är ett användbart verktyg för bättre kommunikation och att bygga upp kompetens om ICF-systemet inom de båda organisationerna tar lång tid.

En annan svårighet är att som läkare bedöma arbetsförmågan mot ett fiktivt arbete på hela den reguljära arbetsmarknaden. Detta kräver en detaljkännedom om arbetsmarknaden som få besitter. En bättre samordning mellan de aktörer som är involverade i det enskilda sjukskrivningsärendet skulle samla de kompetenser som redan finns och behövs för att planera och samordna det som behöver göras i det enskilda fallet. Om den sedan länge befintliga insatsen avstämningsmöte användes i större utsträckning i långvariga sjukskrivningsärenden skulle många av de till synes olösliga hindren kunna undanröjas och samtliga aktörer skulle samtidigt utveckla sin kompetens genom samverkan.

Flera av projekten utgår ifrån granskning/analys av innehållet i sjukintyg (MU och LUH) och beskriver tydligt de kvalitetsbrister som behöver åtgärdas. Sjukintygens huvudsakliga roll är att ge ett bra underlag för en rättssäker bedömning av rätten till sjukpenning. Rent medicinskt finns inget behov av intygen, förutom den att vila och rehabilitering kan vara en del av behandlingen och en förutsättning för patienten att återfå arbetsförmågan. Intygets roll blir då att trygga försörjningen och att vara ett underlag för ev planering av rehabilitering.

För handläggaren på FK är intygets beskrivning av patientens funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning, behov av samverkan, rehabilitering och prognos, nödvändiga uppgifter för en rättssäker handläggning.

Sjukintyget kan också vara ett nödvändigt underlag för arbetsgivare, arbetsförmedling och socialtjänst.

Sjukskrivningsaudit och läkarenkät har ett bredare fokus och fångar även in ledning/styrnings-, organisations- och arbetsmiljöaspekter. Läkarna beskriver flera problematiska områden i sjukskrivningsarbetet som man i viss mån kunnat förbättra genom de olika momenten i sjukskrivningsaudit; kartläggning, jämförelser, reflektion och dialog samt skapandet av lokal handlägningsrutin av sjukskrivningsprocessen.

Ett av projekten handlar om landstingets kostnader för sjukskrivningsärendena och det sammanlagda resultatet av rapporterna ger tydliga indikationer på att det finns brister inte bara i sjukintygen utan också i organisationen av sjukskrivningsarbetet inom vården. Kostnader kopplade till sjukdomar och skador som kräver sjukskrivning som en del av behandlingen är ofta komplicerade till sin natur och svåra att beskriva och följa som helhet inom sjukvårdsapparaten.

Ett korrekt omhändertagande fr o m det första besöket inom vården torde inte bara minska sjukskrivningarnas längd och omfattning utan också minska sjukvårdskonsumtionen. En bristande struktur och samordning i sjukskrivningsprocessen kan leda till en överkonsumtion av vård p g a att en helhetsbedömning av patientens behov saknas.

Framtida forskning bör bredda fokus till hur arbetet organiseras, hur andra yrkeskategorier används och på vilket sätt vården kunde optimeras och effektiviseras genom att använda de kompetenser som finns på rätt sätt. En fråga man bör ställa sig är om det är läkaren som är mest lämpad att beskriva patientens funktions- och aktivitetsförmåga. Ska läkare kompetensutvecklas eller är det lämpligare att utnyttja redan befintlig kompetens hos andra yrkeskategorier?

Dessutom behöver mer kraft läggas på att beskriva alla aktörers processer så att de samverkar mot bättre hälsa och arbetsförmåga. De nya regelverken i socialförsäkringen tydliggör att förebyggande arbete och effektiva, samordnade processer mellan samtliga aktörer (arbetsgivare/FHV, medarbetare, sjukvård, försäkringskassa, arbetsförmedling, socialtjänst) är nödvändigt för att lyckas med ett rehabiliteringsärende. En gemensam plan med samordnade insatser, där varje aktör bidrar med sin del är en förutsättning för att rehabiliteringen ska ge bästa resultat. Detta innebär att det finns starka incitament hos alla till förändring vilket måste utnyttjas effektivt i ett fortlöpande utvecklingsarbete.

Arbetsgivarens möjlighet att involvera företagshälsovården bör utnyttjas i högre grad än idag. Företagshälsovården kan initiera arbetsplatsanpassning för den sjukskrivnes räkning eller göra bedömning om huruvida återgång till tidigare arbetsuppgifter är möjligt. Samordningen bör komma in så tidigt som möjligt i ett sjukskrivningsärende och där har vården en viktig roll i att tidigt bedöma och signalera när risk för långvarig sjukskrivning föreligger.

Direktiv/riktlinjer/handläggningsrutiner, uppföljning/egenkontroll och övrigt kvalitetsarbete

Under rubriken utvecklingsområden finns flera områden att säkra upp i övergripande styrdokument och lokala handläggningsrutiner. Framtagandet av en lokal handläggningsrutin bör vara en gemensam process som inleds med att ett aktuellt flödesschema för enhetens sjukskrivningsarbete tas fram. Vem gör vad och när i processen? Ett sådant angreppssätt synliggör eventuell misshushållning, dubbelarbete, hur den samlade kompetensen används och om enhetens arbete kunde organiseras mer effektivt i sjukskrivningsprocessen. En rutin är en beskrivning av hur de olika momenten i flödet ska genomföras och av vem och inte en beskrivning av problem och hur dessa ska hanteras. Det senare är snarare en riskanalys med handlingsplaner.

Man behöver också säkra att grunddata samlas in systematiskt och att dokumentationen av rutiner, metoder och vård är av god kvalitet inte bara i sjukintygen utan också i patientjournalen och rutinbeskrivningarna. Det lokala användandet av insamlad statistik för uppföljning av verksamhetens resultat är på sina håll nästan obefintligt idag och bör förbättras.

Resultatet av ett av projekten är ett antal föreslagna kvalitetsindikatorer för sjukintyget. I och med att sjukintygen börjar överföras elektroniskt till FK kan dessa användas för att per automatik följa upp kvaliteten på samtliga medicinska underlag (MU). Statistiken bör samlas in och analyseras både på individ (yrkesutövare), verksamhets- och övergripande nivå. Varje enhet bör reflektera över sina avvikelser (t ex returnerade sjukintyg) och den insamlade sjukskrivningsstatistiken, och i dialog systematiskt vidareutveckla momenten i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Referenser

Socialstyrelsens tillsyn av sjukskrivningsprocessen år 2003-2005 – sammanfattande slutsatser, Stockholm, Socialstyrelsen, 2006

K Alexanderson, *Läkares arbete med sjukskrivning*, Enkät, Stockholm, Karolinska Institutet, 2004

R Mannelqvist, B Karlsson, B Järholm, "Läkarintyg om bedömning av arbetsförmåga klarar inte alltid rättslig prövning", *Läkartidningen*, nr 49 2010:

SOSFS 2005:12, *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*, Socialstyrelsen

Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen enligt Stockholms läns landstings ledningssystem

Slutrapporter

(Samtliga slutrapporter går att ladda ner från www.produktionssamordning.se)

L Backlund, B Arrelöv, M Herulf, *„Sjukskrivningsmönster och kvalitetsuppföljning av sjukintyg inom primärvården före och efter införandet av det försäkringsmedicinska beslutsstödet*

B Arrelöv, A Falkenberg, *Uppföljning av sjukskrivningspraxis och kvalitetsindikatorer för medicinska underlag vid sjukskrivning*

Y Skånér, B Arrelöv, P Bergensand, *Uppföljning av hur införandet av det Nationella försäkringsmedicinska beslutsstödet (NFB) påverkar läkares sjukskrivningspraxis*

P Henriksson, A Kiessling, B Arrelöv, *Kvalitetsbedömning av medicinska underlag vid sjukskrivning*

Y Skånér, B Arrelöv, M Herulf, *ICF klassifiering av Läkarutlåtande om hälsotillstånd (LUH) /*

Läkares arbete med sjukskrivning i Stockholms län (läkarenkät 2008)/Y Skånér, E

Södersten, A Ekmer, B Arrelöv, C Lindholm, K Alexandersson

B Arrelöv, M Andreen-Sachs, Y Skånér, *Kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess genom Sjukskrivningsaudit*

B Arrelöv, P Henriksson, A Kiessling, A Larsson, A Fridner, *LUH – Kvalitetsstudie utifrån jämställdhetsperspektiv*

J Khan, B Arrelöv, A Laur, C Rehnberg, *Landstingets kostnader för sjukskrivningsuppdraget*