

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Överenskommelse med Försäkringskassan Stockholms län om åtgärder för att minska sjukfrånvaron samt förslag till åtgärdsplan 2006 – 2008 och åtgärdsplan 2006 med förslag till fördelning av medel

Föredragande landstingsråd: Lars Dahlberg

Ärendet

Landstingsdirektören har inkommit med förslag till överenskommelse med Försäkringskassan Stockholms län samt åtgärdsplan 2006-2008 och förslag till fördelning av medel.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige, under förutsättning att försäkringskassan ställer sig bakom förslaget, besluta

att godkänna förslag till treårig överenskommelse samt treårig åtgärdsplan för minskad sjukfrånvaro i Stockholms län

att godkänna förslag till åtgärdsplan 2006 med förslag till fördelning av medel för året, om 36 250 000 kronor av de 53 000 000 kronor som landstinget tilldelats för 2006

att under hösten ta ställning till behovet av ytterligare satsningar inom ramen för de 53 000 000 kronor som tilldelas Stockholms läns landsting för åtgärder 2006

Bilagor

- 1 Överenskommelse 2006-2008 mellan Stockholms läns landsting och Försäkringskassan Stockholms län avseende åtgärder för att minska sjukfrånvaron
- 2 Åtgärdsplan för Stockholms läns landsting – utifrån hälso- och sjukvårdens uppdrag i sjukskrivningsprocessen
- 3 Förslag till åtgärdsplan 2006 med förslag till fördelning av medel för året
- 4 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

2006-05-31

att avsätta erforderliga medel från koncernfinansiering att disponeras av hälso- och sjukvårdsutskottet för genomförande av åtgärder 2006

att årlig uppföljningsrapport om föregående års insatser, förslag till revidering av treårsplanen samt förslag till medelstildelning för nästkommande år årligen ska lämnas till landstingsstyrelsen.

att uppdra åt Beställare Vård att till landstingsstyrelsen senast i februari 2007 inkomma med uppföljningsrapport gällande 2006 års insatser samt förslag till revidering av den treåriga åtgärdsplanen jämte förslag till fördelning av medel för 2007.

I och med att överenskommelsen mellan Stockholms läns landsting och Försäkringskassan i Stockholms län ingås kan arbetet som bedrivs med att minska sjukfrånvaron förstärkas ytterligare. Det är av högsta prioritet att överenskommelsen implementeras och att nya konkreta åtgärder vidtas.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 7 juni 2006.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 20 juni 2006.

Ärendet och dess beredning

Överenskommelse har träffats mellan staten och landstingsförbundet om att under perioden 2007 - 2009 årligen tilldela landstingen 1 miljard kronor för åtgärder i syfte att minska sjukfrånvaron

Landstingsdirektören har i tjänsteutlåtande den 31 maj 2006 (bilaga) föreslagit landstingsstyrelsen - under förutsättning att Försäkringskassan ställer sig bakom förslaget - besluta *att* godkänna förslag till treårig överenskommelse samt treårig åtgärdsplan för minskad sjukfrånvaro i Stockholms län, *att* godkänna förslag till åtgärdsplan 2006 med förslag till fördelning av medel för året, 36.25 miljoner kronor av de 53 miljoner kronor som landstinget tilldelas för 2006, *att* under hösten ta ställning till behovet av ytterligare satsningar inom ramen för de 53 miljoner kronor som tilldelas Stockholms läns landsting för åtgärder 2006, *att* avsätta erforderliga medel från koncernfinansiering att disponeras av hälso- och sjukvårdsutskottet Vård för genomförande av åtgärder 2006, *att* uppföljningsrapport gällande

2006 års insatser samt förslag till revidering av den treåriga åtgärdsplanen jämte förslag till fördelning av medel för 2007 lämnas till landstingsstyrelsen senast i februari 2007, *att* årligen uppföljningsrapport om föregående års insatser samt förslag till revidering av treårsplanen jämte förslag till medelsfördelning för nästkommande år lämnas till landstingsstyrelsen.

Bilagor

Överenskommelse 2006 – 2008 mellan Stockholms läns landsting och Försäkringskassan Stockholms län avseende åtgärder för att minska sjukfrånvaron

1. Bakgrund

Regeringen har gjort en överenskommelse med landstingen om en särskild satsning på 3 miljarder under tre år för att förbättra arbetet med sjukskrivningsprocessen inom hälso- och sjukvården med syftet att minska sjukfrånvaron.

En förutsättning för att bidraget skall betalas ut är att landstingen regionalt träffar en överenskommelse med Försäkringskassan om vilka åtgärder som skall vidtas och att dessa åtgärder sedan rapporteras till Försäkringskassan. Denna överenskommelse baseras på en åtgärdsplan som innehåller nulägesanalys, åtgärdsplan, organisation och tidplan samt plan för uppföljning och utvärdering.

2. Inriktningsmål

Inriktningsmålen i överenskommelsen mellan staten och landstingsförbundet är att sjukskrivningarna skall halveras fram till år 2008.

3. Mål

Stockholms läns landsting:

Att utveckla och kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen.

Försäkringskassan och Landstinget:

Att säkerställa ett effektivt samarbete mellan vården och försäkringskassan.

4. Åtgärdsplan för Stockholms läns landsting

Åtgärdsplanen, se bilaga innehåller de dokument som föreskrives i överenskommelsen mellan staten och landstingsförbundet gällande åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Åtgärdsplanen är att se som en katalog över möjliga förslag till åtgärder som kan komma att genomföras under treårsperioden. Fyra huvudrubriker beskriver de olika momenten i planen nämligen:

- Nulägesanalys
- Åtgärdsplan
- Plan för uppföljning och utvärdering
- Organisation och tidplan

5. Organisation av arbetet

Landstinget har inrättat en ledningsgrupp för arbetet med överenskommelsen. Ledningsgruppen är sammansatt av företrädare från Landstingets koncernledning, Forum för kunskap och gemensam utveckling, Beställare vård, och adjungerade representanter från vårdgivare i egen och privat regi.

Ledningsgruppen för samverkan mellan Försäkringskassan och Landstinget har uppgiften att följa och stödja arbetet med åtgärdsplanen enligt överenskommelsens intentioner.

6. Uppföljning

Åtgärdsplanen redovisar under rubriken uppföljningsplan hur uppföljning och utvärdering kommer att ske på nationell, regional och lokal nivå. Försäkringskassan bidrar utöver detta med statistik som visar på utvecklingen av ohälsotal och sjukfall.

7. Överenskommelsens giltighetstid

Under förutsättning av fullmäktiges godkännande gäller överenskommelsen från och med 2006-07-01 till och med 2008-12-31

Överenskommelsen har upprättats i två likalydande exemplar varav parterna har tagit var sitt

Stockholm den

Stockholm den

Försäkringsdelegationen
Försäkringskassan
Stockholms län

Landstingsstyrelsen
Stockholms läns landsting

Åtgärdsplan för Stockholms läns landsting

- utifrån hälso- och sjukvårdens
uppdrag i sjukskrivningsprocessen

2006-2008

Innehållsförteckning

0	Inledning	sid 8
1	Nulägesanalys	sid 10
2	Åtgärdsplan	sid 13
2: A	Kartläggning och framtagande av kunskapsunderlag	sid 14
2: A	punkterna 1 – 9	sid 14
2: B	Ledning och styrning	sid 16
2: B	punkterna 1 – 7	sid 16
2: C	Kunskap och kompetensutveckling	sid 18
2: C	punkterna 1- 10	sid 18
2: D	Samverkan inom och utom sjukvården	sid 21
2: D	punkterna 1 – 10	sid 21
2: E	Utsatta grupper	sid 23
2: E	punkt 1 - 4	sid 23
3	Uppföljningsplan	sid 24
3: A	Ekonomisk redovisning punkterna 1 – 3	sid 25
3: B	Kvalitetsredovisning punkterna 1 – 3	sid 25
3: C	Övrig resultatredovisning	sid 26
3: D	Utvärdering av utvecklingskvaliteter	sid 26
3: E	Övrigt punkterna 1 – 3	sid 26
4	Arbetets organisation och tidplan A –B	sid 27
5	Förslag till åtgärder för 2006	sid 28
	Ledning	sid 28
	Kompetensutveckling	sid 31
	Samverkan	sid 31
	Utsatta grupper	sid 32

Inledning

Flera utredningar och rapporter har påtalat att sjukvårdens ansvar i sjukskrivningsprocessen behöver få ökad prioritet. Regeringen har i budgetpropositionen för 2006 redovisat att man kommer att göra en treårig satsning för att stödja en sådan utveckling. Man avser att lämna bidrag till landstingen för insatser som genomförs under 2006-2008. Bidragen skall fördelas i enlighet med villkor som utformats i en överenskommelse mellan regeringen och landstingen.

För att få del av statens bidrag ska landstinget teckna en länsvis överenskommelse med försäkringskassan. I denna ska landstinget förbinda sig att *"vidta strukturella åtgärder för att ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet inom hälso- och sjukvården"*. Som underlag för överenskommelsen har utgångsläget i länet analyserats och utifrån denna har en åtgärdsplan upprättats. *Fokus* för åtgärderna är att komma tillrätta med de problem som identifierats inom områdena *ledning, kompetens och samverkan*.

Landstingsrevisorerna har i en rapport 2005 konstaterat att landstingets huvudansvar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen omfattar vård, behandling samt utfärdande av intyg som underlag för Försäkringskassans beslut. De skriver även att folkhälsoansvaret och de stora samhällsekonomiska kostnaderna motiverar ett kraftfullt agerande från SLL: s sida och att landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för detta. I budgetdirektiven för 2007 anges att överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner om åtgärder för att minska sjukfrånvaron ska genomföras med hög prioritet.

Det övergripande målet för de åtgärder landstingen enligt överenskommelsen med staten ska sätta in är att problem som på olika sätt drabbar patienterna ska undanröjas. Särskilt gäller det utsatta grupper med svår-diagnosticerade besvär och komplicerade behandlingssituationer. Man har även angett att den kvinnliga ohälsan kräver särskild uppmärksamhet. I landstingets budgetdirektiv anges att jämställdhet ur ett medborgarperspektiv innebär att kvinnor och män ska ha samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter under livets alla skeden.

Denna åtgärdsplan innehåller fem delar

- I. Sammanfattning av nulägesanalys
- II. Underlag för genomförande av åtgärder
- III. Underlag för uppföljning och utvärdering
- IV. Organisation och tidsplan
- V. Föreslagna åtgärder för 2006

Denna åtgärdsplan är för tre år, dvs. 2006-2008. Föreslagna aktiviteter i avsnitt II och III ska ses som *möjliga åtgärder*/underlag till det kommande arbetet under alla de tre åren. En revision av åtgärdsplanen kommer enligt överenskommelsen att göras årligen, vilket även innebär att åtgärder som finns med i den ursprungliga planen kan ha blivit inaktuella och nya kan ha kommit till. I åtgärdsplanen redovisas även aktiviteter som inte utgår från "miljardarbetet", men som kan stödja detta arbete. Ledningsgruppen har gjort en bedömning av föreslagna åtgärder och tagit fram förslag för insatser under 2006.

I. Nulägesanalys

I arbetet med att ta fram denna åtgärdsplan har det gjorts en nulägesanalys av den försäkringsmedicinska funktionen, Forum. Nulägesanalysen baseras på ett antal rapporter och studier:

1. "Sjukskrivningsprocessen i primärvården – återföring av tillsynsbesök 2004, 2005" Socialstyrelsen.
2. "Sjukskrivningsorsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversyn dec 2003" Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)
3. "Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggningen av patientens sjukskrivning i januari 2005" Kristina Alexandersson m.fl. Karolinska institutet.
4. "Läkares arbete med sjukskrivning – en enkätstudie 2005" Karolinska institutet, Försäkringskassan och landstingen i Stockholm och Östergötland.
5. Vem sjukskriver och hur? – En kartläggning av sjukintyg i Norrtälje. Stockholms läns landsting och Försäkringskassan.
6. "Sjukvårdens/landstingets roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen – en översiktlig genomgång" Landstingsrevisorerna rapport nr 4/2005

Nedan följer i punktform en sammanfattning av nulägesanalysen som ligger till grund för åtgärdsplanen.

Om sjukfrånvaron och dess orsaker

- Stockholms län har ett ohälsotal som ligger under medelvärdet för riket, men det finns kommuner som ligger över detta (Stockholm 34,8 respektive riket 41,1 februari 2006)
- De totala utbetalningarna för ohälsan är högst i landet genom befolkningens storlek
- Sjukskrivningsperioderna har blivit längre
- Ökningen av sjukfrånvaron har varit särskilt markant för verksamheter inom den offentliga sektorn, som sjukvård, omsorg och skola
- De psykiatriska diagnoserna har ökat och ökningen av dessa diagnoser som orsak till sjukskrivning har varit större hos kvinnor än män
- Kvinnors långtidsfrånvaro har ökat kraftigare än mäns
- Det är framför allt bland yngre och medelålders människor som sjukfrånvaron ökat
- De senaste åren har sjukfrånvaron åter minskat, medan antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning (tidigare förtidspension) ökat
- De vanligaste medicinska orsakerna till sjukskrivning är besvär i rörelseorganen och psykiska besvär

LS 0604-0847

- Depression, ångest- och stressrelaterade tillstånd är orsak till cirka en tredjedel av sjukskrivningarna som är längre än 60 dagar
- Orsaker till ökningen av sjukfrånvaron har sökts hos individen, förändrade attityder i samhället samt ökade krav i arbetslivet
- Möjligheten att anpassa sin arbetsituation vid tillfällig eller kronisk ohälsa har starkt samband med långvarig sjukfrånvaro

Om sjukvårdens roll och ansvar

- Sjukvårdens hantering av sjukskrivningsärenden är av stor betydelse för alla övriga aktörer, dvs. patient, arbetsgivare, försäkringskassa, arbetsförmedling, samhälle
- Sjukvården som helhet prioriterar inte arbetet med sjukskrivningar
- Ansvar för sjukskrivningsfrågan är otydlig inom hälso- och sjukvården
- Sjukvårdens struktur, organisation och ersättningssystem är inte optimala ur sjukskrivnings- och rehabiliteringssynpunkt
- Det finns brister i samverkan inom och mellan sjukvårdens olika verksamheter samt med andra aktörer som företagshälsovård, arbetsgivare och försäkringskassa
- Ekonomiska incitament har stark påverkan på sjukvårdshuvudmannens och sjukvårdsverksamheternas prioriteringar
- Snabba insatser och korta ledtider motverkar långa sjukskrivningar
- Det finns en tendens att insatser inte samordnas, utan patienten remitteras till ett ställe i taget för utredning eller behandling
- Det finns brist på kompetens och behandlingsmöjligheter när det gäller flera av de patientgrupper som riskerar långvarig sjukskrivning
- För vissa patientgrupper finns kunskap som inte får genomslag i vården, t.ex. SBU-rapporter
- Det finns brist på resurser samt brister i utnyttjandet av befintliga resurser, t.ex. kognitiv terapi, samarbete i tvärprofessionella team, samarbete med företagshälsovård
- Arbetsituationen inom sjukvården, särskilt inom primärvården får konsekvenser för hanteringen av sjukskrivningspatienter
- Sjukskrivning i avvaktan på insättande av rehabiliterande eller andra åtgärder hos annan vårdgivare, via försäkringskassan, hos arbetsgivaren eller arbetsförmedlingen leder till förlängd sjukskrivning
- Huruvida tidiga rehabiliteringsåtgärder är effektiva utifrån aspekten återgång i arbete är svårbedömt (Befintliga studier är inte entydiga)
- Betydelsen av att korta väntetiderna har påtalats i olika undersökningar, men försök med förkortning av väntetider har inte säkert påverkat sjuktalen

LS 0604-0847

- Väntetider har betydelse för enskilda patienters sjukskrivning och läkares sjukskrivningsmönster
- Second opinion dvs. utlåtande från en annan läkare har i ett par studier visat sig ge effekter i form av nyupptäckt sjukdom och minskad sjukskrivning när det gäller patienter med diffusa diagnoser
- Samarbetsprojekt har visat varierande resultat och effekterna har ebbat ut då projekten avslutats och grund för fortsatt samarbete utan extra resurser inte funnits
- Finansiell samordning har ökat sjukvårdens engagemang och intresse
- Ekonomiskt resultat utifrån socialförsäkringsperspektiv för de olika finansiella samordningsprojekten är oklar

Om utgångsläget för arbetet i SLL

- Det finns en etablerad samverkan på ledningsnivå mellan Stockholms läns landsting (SLL) och försäkringskassan (FK)
- SLL och FK har i flera år samverkat kring flera projekt
- Särskilda kontaktpersoner för Försäkringsmedicinsk samverkan finns på Forum och FK länskontor
- Den försäkringsmedicinska kommitténs (Förkom) ledamöter representerar de medicinska professioner som är mest involverade i sjukskrivningsprocessen Ledamöterna är utsedda av koncernledningen på förslag av medicinskt sakkunniga, FKs ledning och Stockholms läkarförenings styrelse
- Förkoms uppdrag har tagits fram i samverkan med den medicinska professionen samt förankrats i såväl ledningen för SLL, FK och Stockholms läkarförening innan beslut fattats av Landstingsstyrelsen
- Det finns handläggare inom Beställare Vård (BV) som har som uppgift att arbeta med rehabiliteringsfrågor inklusive en samordnarfunktion för detta arbete
- En representant för BV ingår i den regionala samverkansgruppen för fyrpartsamverkan och i de lokala samverkansgrupperna finns såväl representanter för Beställare Vård och lokala vårdgivare representerade
- Inom Centrum för vårdutveckling (CVU), Forum finns en försäkringsmedicinsk funktion.
- Inom CVU finns det medicinska programarbetet, Förkom, värddialogen, stöd till verksamhetsutveckling, kvalitetsarbete etc.
- Det finns en medicinsk sakkunnigstruktur inom landstinget som kan bistå i arbetet
- Det finns även ett nätverk för samverkan kring forskning om sjukskrivning, Stockholms nätverk för forskning om sjukskrivning (SNÄFS), i vilket representanter för SLL, FK och Karolinska Institutet (KI) ingår

LS 0604-0847

- Bakgrundskunskap finns gällande läkares arbete med sjukskrivningar, upplevelse av problem, relationer till FK och kompetensutvecklingsbehov
- SLL har för den egna personalen tagit fram en Hälsoplan för åren 2003-2006, som ett stöd för förvaltningarnas och bolagens arbetsmiljö- och hälsoarbete. Fokus för hälsoplanen är förebyggande arbetsmiljöarbete och rehabilitering
- SLL har fastställt en folkhälsopolicy, som ska ge landstingets verksamheter en gemensam utgångspunkt för att kunna verka för en god hälsa i hela befolkningen. De fem fastställda målen är alla av relevans utifrån sjukfrånvaroperspektiv, och särskilt målet om att den arbetsrelaterade hälsan ska förbättras

II. Åtgärdsplan

Åtgärdsplanens huvudinriktning är att genomföra utvecklingsaktiviteter som förbättrar kvaliteten i landstingets arbete utifrån en nulägesanalys och de problemområden som lyfts fram i överenskommelsen mellan staten och landstingsförbundet. Delaktiga i arbetet med att ta fram förslag på konkreta åtgärder har huvudsakligen varit en arbetsgrupp bestående av representanter för BV, Ägarstyrning, Forum och SLSO tillsammans med de geografiska beställaravdelningarna, ledamöter i försäkringsmedicinska kommittén och Stockholms nätverk för forskning om sjukskrivning. Förslag på aktiviteter har även kommit fram genom diskussioner som ovan nämnda personer haft med olika vårdgivare.

Arbetet med ”miljardsatsningen” kommer att *bygga vidare på redan pågående aktiviteter och utveckling inom området, befintlig struktur samt utgå från gällande politiska styrdokument och målformuleringar*. Syftet med detta arbetssätt är att skapa en kontinuerlig kvalitetsutvecklingsprocess inom alla landstingets verksamheter, för att uppnå en hållbar utveckling även efter att treårsperioden avslutats. Det innebär att vissa av aktiviteterna i planen är oberoende av ”miljardarbetet”, de pågår redan eller kommer att startas upp oberoende av denna särskilda satsning. För övrigt ska de föreslagna aktiviteterna nedan ses som *möjliga åtgärder att välja utifrån* i det kommande arbetet. Framtagande av kunskapsunderlag, förändrade förutsättningar, fler aktörer som blir involverade i arbetet etc. kan innebära att aktiviteter inte kommer att genomföras samtidigt som nya kan komma till. Åtgärdsplanen täcker dessutom inte på något sätt alla de aktiviteter som pågår runt om i länet.

A. Kartläggning och framtagande av kunskapsunderlag

I nulägesanalysen har konstaterats att det finns en del kunskap om sjukfrånvaron och dess orsaker, men lite om sjukfrånvarons effekter utifrån individens synpunkt och vad som behöver göras för att minska sjukfrån-

varon vid olika sjukdomstillstånd. Det saknas således kunskap för att adekvata åtgärder ska kunna sättas in för att åtgärda problematiken och för att implementera befintlig kunskap inom vårdorganisationen. En del ny kunskap behövs även för att följa utvecklingen av sjukfrånvaron, för att följa upp effekterna av insatta åtgärder och för att arbeta vidare med överenskommelsen.

1. Kartläggning av utfärdade intyg och deltagande i samverkansaktiviteter

Det behövs underlag för att diskutera vilka åtgärder som ska sättas in för att stimulera vårdgivare till att utfärda bättre intyg och delta i samverkansaktiviteter. I miljardarbetet förväntas landstingen stimulera till deltagande i avstämningsmöten. Avstämningsmötet är ett viktigt forum för samråd mellan vården, försäkringskassan, patienten/den försäkrade och arbetsgivaren. Det finns idag ingen kunskap om hur många avstämningsmöten som görs ej heller om hur många läkarintyg eller medicinska utlåtanden som utfärdas i sjukvården till arbetsgivare, försäkringskassan, arbetsförmedling eller socialtjänsten. Det finns inte heller någon kunskap om hur mycket tid och resurser som avsätts till olika former av kontakter eller samverkansmöten. Enligt överenskommelsen med staten skall landstingen vidtaga åtgärder som ökar hälso- och sjukvårdens prioritering av sin medverkan i avstämningsmöten och annan samverkan. För att kunna sätta in åtgärder och stimulera vårdgivare att utfärda bättre intyg och delta i samverkan behövs mer kunskap.

Idag får endast de privata vårdgivarna ersättning (750 kronor) för utfärdande av läkarutlåtande om hälsotillstånd (LUH) via försäkringskassan. Staten förväntar sig att landstingen står för övriga vårdgivares kostnader för intygsskrivning. I flera län betalar landstingen ersättning för intygsskrivning dock ej SLL. För deltagande i avstämningsmöten ersätter försäkringskassan samtliga vårdgivare med 750 kr/timme.

En undersökning under 2005 av antalet utfärdade Läkarutlåtanden om hälsotillstånd (LUH) visade att verksamheterna hade svårt att i efterskott redovisa hur många intyg som utfärdades. Flertalet angav att de får förfrågan om allt fler intyg och att de ville få en prospektiv undersökning genomförd. Frågan upplevdes som mycket angelägen av dem som deltog. I en enkätundersökning hösten 2005 svarade läkare att de förutom intyg från försäkringskassan även får förfrågningar om intyg från arbetsförmedling och socialtjänst. Idag vet ingen hur många intyg av olika slag som utfärdas och inte heller viken resursåtgång som krävs för detta arbete.

2. Kartläggning av verksamhetens sjukskrivningar

Som underlag för lokalt utvecklingsarbete internt inom den egna verksamheten och mellan olika vårdgivare, men även för lokal samverkan behövs

LS 0604-0847

kunskap om hur sjukskrivningarna ser ut. Det finns möjlighet att via journal-systemen plocka ut sjukskrivningsdata. Det går dock inte att automatiskt göra det genom att trycka på en knapp, men med stöd av dem som vet hur man gör kan verksamheterna själva plocka ut relevant information. De verksamheter som så önskar kan få hjälp att bedöma vilka data de ska ta fram och hur de kan göra det.

För framtiden kan denna fråga lösas genom utvecklingen av GVD.

3. Geografisk kartläggning av sjukskrivningar

Försäkringskassan har erbjudit sig att göra geografiska kartläggningar av de intyg som kommer in till lokalkontoren. Dessa kartläggningar kan användas som underlag för diskussion i de lokala samverkansgrupperna och i dialogen mellan vårdgivarna och lokala FK samt mellan BV och vårdgivarna.

Visst stöd kan behövas för hjälp med att bedöma vilka data som sjukvården önskar och för tolkning av data.

4. Närsjukvårdens behov av bedömnings- och rehabiliteringsstöd

Det saknas samlad kunskap om såväl vilka behov som vårdgivarna upplever och vad de har tillgång till. Särskilt gäller detta för de grupper av patienter som har svårbedömda besvär och söker närsjukvården för att bli sjukskrivna. Detta behövs som underlag för information om befintliga verksamheter, för utveckling och planering.

En sådan kartläggning har påbörjats och kan användas i det fortsatta arbetet.

5. Landstingets kostnader för arbetet med sjukskrivningsärenden

Idag saknas kunskap om vilka resurser som avsätts och vilka kostnader SLL har för arbetet med sjukskrivningsuppdraget. I en aktuell enkät har läkare svarat att de i genomsnitt avsätter 4 timmar per vecka på att utfärda intyg till FK. Om detta överensstämmer med verkligheten används var tionde läkartjänst till intygsutfärdande!

6. Kartläggning av sjukskrivningar på sjukhus/olika vårdinrättningar

Det finns liten kunskap om hur sjukskrivningarna på sjukhusen ser ut. Särskilt har vissa kliniker varit aktuella för diskussion; Barnmottagningarnas sjukskrivningar av föräldrar, mödravårdscentralernas sjukskrivning av gravida, ortopedklinikerna, etc. Underlag som behövs för att diskutera åtgärder och för att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen.

7. Kartläggning av logistikproblem inom sjukvården

Särskilt har frågan kommit upp när det gäller relationen mellan ortopedklinikerna och primärvården. Det har även i undersökningar påtalats att

väntetid till utredning och behandling inom sjukvården förlänger sjukskrivningarna.

8. Sammanställning av relevant information från folkhälsoenkäten

I höst genomförs en ny folkhälsoenkät. Arbetet med att göra en arbets- hälsorapport utifrån denna folkhälsoenkät kan prioriteras, så att materialet kan användas under den aktuella treårsperioden. (Föregående rapport dröjde två år efter att enkäten var klar.)

9. SKA- Stockholm; Attityder och värderingar kring sjukskrivning

Med syfte att öka förståelsen för uppkomsten av regionala variationer har Försäkringskassans huvudkontor genomfört en nationell enkätstudie. Genom att separat analysera svaren från Stockholm kan information om de olika regionala aktörerna i sjukskrivningsprocessens attityder, värderingar, upplevelse av problem etc analyseras. Svaren från de fyra enkäterna (individer, arbetsgivare, läkare, försäkringskassehandläggare) kan användas för det fortsatta utvecklingsarbetet.

B. Ledning och styrning

Hälso- och sjukvården ska enligt SOSFS 2005:12 ha ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Under den aktuella treårsperioden ska ett ledningssystem för sjukskrivningsprocessen ha utarbetats dvs. det ska finnas system för att fastställa grundprinciper för ledning av verksamheten, mål ska vara fastställda, de ska följas upp och utvärderas. Arbetet ska innefatta sjukvårdens alla nivåer och omfatta såväl organisatorisk struktur, ansvar för vårdgivaren, verksamhetschefen och hälso- och sjukvårdspersonalen, dokumenterade riktlinjer och rutiner, identifierade processer, rutiner för implementering och uppföljning.

1. Information och kommunikationsinsatser

Överenskommelsen mellan staten och landstingen är för sjukvårdsorganisationen okänd. Detta finns även brister gällande kunskap om gällande lagstiftning, sjukvårdens ansvar och uppdrag kring sjukskrivning. Särskilt bör verksamhetsansvariga få ökad kunskap om dessa frågor.

2. Försäkringsmedicinsk kommitté

Den försäkringsmedicinska kommitténs uppdrag är att arbeta med förhållningssätt kring sjukskrivning och vara rådgivande till koncernledningen i försäkringsmedicinska frågeställningar. Kommittén kan intensifiera sitt arbete under treårsperioden och bidra i arbetet genom att delta i dialogen med verksamheterna kring olika utvecklingsfrågor, ta fram och ta ställning till rekommendationer vid sjukskrivning samt stödja kunskaps- och kompetensutvecklingen. En aktuell fråga för kommittén att hantera är den

policy som tagits fram för samverkan mellan personal inom hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin.

I gruppen finns representanter för de läkargrupper som är mest engagerade i sjukskrivningsarbetet (specialister inom allmänmedicin, psykiatri, ortopedi, rehabiliteringsmedicin och företagshälsovård samt försäkringsläkare och privatläkare).

3. Uppfångande av problem relaterat till sjukskrivningsprocessen

Problem som uppstår i sjukskrivningshanteringen kan enskilda vårdgivare inte lösa själva. Det kan röra frågor som bäst hanteras regionalt alternativt nationellt. I utvecklingen av det lokala samarbetet och dialogen kring sjukskrivningsprocessen har det diskuterats att man via s.k. försäkringsmedicinska kvalitetsteam (lokala sjukskrivningskommittéer), ska fånga upp problem som inte löses lokalt och föra upp dessa på regional nivå, dvs. till den försäkringsmedicinska kommittén. Inom verksamheter där man har etablerad samverkan och kontaktvägar med försäkringskassan utgår teamen från dessa. I övriga fall byggs teamen vidare på erfarenheter från försäkringskassans arbete med kontaktpersoner och försäkringsläkare på vårdcentral. De frågor som rör fyrapartsamverkan hanteras via de lokala samverkansgrupperna vidare till den regionala samverkansgruppen för åtgärd.

4. Stöd till utveckling kring sjukskrivningsprocessen

Undersökningar har visat att sjukskrivningsfrågan inte prioriteras inom sjukvården. Tidigare erfarenheter har visat att verksamheter behöver stöd och hjälp för utvecklingsinsatser. Verksamhetschefer kan ha svårt att avsätta egen tid eller avsätta egna personalresurser för detta. De har så många andra frågor att prioritera. En ”processledargrupp” med representanter för olika yrkesgrupper inom närsjukvården (läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, kurator, arbetsterapeut) kan ge utvecklingsstöd till det lokala utvecklingsarbetet.

5. Kvalitetsindikatorer

Det finns inga kvalitetsindikatorer framtagna för sjukskrivningsprocessen. Det behövs sådana för uppföljning och kvalitetsersättning.

6. Incitament till kvalitetsarbete

För varje år under ”miljardsatsningen” utdelas kvalitetsersättning till de verksamheter som deltar i kvalitetsutvecklingen. För varje år specificeras vad verksamheterna ska göra för att få del av ersättningen.

a) För 2006 föreslås följande: En viktig utgångspunkt för att utveckla kvalitet i arbetet är att man har tillgång till data som beskriver vad man gör.

LS 0604-0847

Underlaget ska sedan användas för reflektion och sedan förändring av arbetssätt. Problemet inom verksamheterna är att avsätta tid för kartläggning och reflektion. SLSO och Forum har tillsammans med Familjemedicinska institutet (Fammi) prövat auditmetodik och funnit att en sådan skulle kunna vara väl användbar. Det krävs dock en stimulans till verksamheterna så att de avsätter den tid som behövs. Detta har tidigare prövats i Danmark med gott resultat. Som alternativ till att delta i audit kan verksamheterna välja att plocka ut sjukskrivningsdata ur journalsystemen och delta i en diskussion utifrån dessa.

Verksamheterna stimuleras till att utveckla sin kvalitet i sjukskrivningsarbetet genom att delta i benchmarking:

1. Audit
2. alt. Datauttag ur journal
3. Deltagande i reflektionsmöte

För varje medarbetare som deltar i detta får man ersättning som utbetalas till verksamheten.

b) För 2007 föreslås följande: Varje verksamhet tar fram en lokal policy/handlingsplan för sitt arbete med sjukskrivningsuppdraget och samverkan med försäkringskassan samt deltar i informations/utbildningsaktiviteter kring försäkringsmedicinska frågeställningar.

c) För år 2008 föreslås följande: Resultat utifrån genomförda utvecklingsaktiviteter och kvalitetssäkring av arbetet med sjukskrivningar premieras.

7. Sjukvårdsuppdraget och kvalitetsuppföljning

Ansvar för sjukskrivningsarbetet är otydligt inom sjukvården. Landstinget har förutom sitt sjukvårdsuppdrag även ett uppdrag som handlar om att förse andra myndigheter med de intyg de behöver för sina uppdrag. Detta gäller t.ex. olika typer av medicinska intyg. Sjukvårdsverksamheternas uppdrag och innehållet i avtalen relaterat till sjukskrivning och rehabilitering ses över. Sjukvårdens insatser preciseras och kvalitetsindikatorer för uppföljning tas med när det gäller såväl sjukskrivnings- som rehabiliteringsarbetet.

C. Kunskap och kompetensutveckling

1. Råd och rekommendationer vid sjukskrivning

Socialstyrelsen har påpekat behovet av såväl nationella som regionala riktlinjer för sjukskrivning. Regionalt har ett arbete påbörjats med att ta fram ”råd och rekommendationer för att undvika långvarig sjukskrivning vid smärta i rörelseorganen”. Detta arbete har initierats via SMR och det medicinska programarbetet. Det finns önskemål om att det tas fram

regionala riktlinjer även för andra diagnosgrupper. Arbetet med de regionala riktlinjerna samordnas med det nationella arbetet och med vårdprogramarbetet.

2. Gemensam policy/Lokala riktlinjer

Enligt flera undersökningar och rapporter saknas gemensam policy och lokala riktlinjer inom verksamheterna för arbetet med sjukskrivningspatienter. Enligt Socialstyrelsen m.fl. bör sådana finnas. Läkare som arbetar inom verksamheter som har sådana anger att de upplever mindre problem än andra läkare med sjukskrivningspatienterna. Försäkringsmedicinska kommittén kan initiera och stimulera till att lokala policys/riktlinjer tas fram samt att dessa kvalitetssäkras. Kommittén kan anlita läkare som har sådana policys inom sina verksamheter att sprida kunskap om dessa och stimulera andra att ta fram sådana. Detta arbete bör ske under hösten 2006. Därefter kan gemensam policy/lokala riktlinjer vara en av de kvalitetsutvecklingsfaktorer som krävs för ersättning under 2007.

3. Spridning av kunskap/forskningsresultat

Det saknas mycket kunskap om sjukskrivning som sådan och i relation till olika sjukdomar. Den kunskap som finns behöver sammanställas och spridas till olika aktörer inom sjukvården. Inom landstinget och Karolinska Institutet finns ett antal personer som har god kunskap inom området. Försäkringsmedicinska kommittén kan tillsammans med SNÅFS (Stockholms nätverk för forskning om sjukskrivning) sammanställa och göra befintlig kunskap känd inom sjukvården samt samordna spridningen av denna kunskap med spridning av annan kunskap inom SLL. Deltagande i aktiviteter som gör att man tar del av kunskapsunderlag kan ingå i kvalitetsersättningskraven för 2007.

4. Stimulera till och kvalitetssäkra forskning om sjukskrivning

Inom den kliniska verksamheten pågår dagligen forsknings- och utvecklingsaktiviteter. Hittills har sjukskrivningsfrågan inte varit en prioriterad forskningsuppgift inom sjukvården. Det saknas mycket kunskap om sjukskrivning relaterat till olika sjukdomsdiagnoser och olika patientgrupper. Kunskap som behövs för att vetenskapligt baserade råd och riktlinjer ska kunna fastställas. Landstinget bör i sitt samarbete med Karolinska Institutet stimulera till denna utveckling samt skapa förutsättning för patientnära forskning och utveckling inom området.

5. Insatser nyutexaminerade läkare

Nyutexaminerade läkare har i olika sammanhang angett att de upplever problem i arbetet med sjukskrivningar. Försäkringsmedicinska kommittén kan tillsammans med studierektorerna se över hur handledning av unga läkare kan utvecklas och starta upp sådana aktiviteter. Audit kan vara en

lämplig form, men även t.ex. AT-forum kring sjukskrivning, då unga läkarna kan få träffa äldre kollegor som kan ge stöd och råd.

6. ”Sjukskrivningens praktik”

En utbildningsaktivitet som uppskattats mycket av allmänläkare som fått möjlighet att delta i denna utbildning. I grupp ventilerar man och prövar nya förhållningssätt i relation till sjukskrivningspatienter. Utbildningstillfällen som riktar sig till allmänläkare och psykiatriker kan arrangeras för Stockholms del.

7. Dialog och reflektion kring sjukskrivningsuppdraget

Många läkare upplever frustration kring arbetet med sjukskrivningar. De känner sig klämda mellan patienternas önskemål, förväntningarna inom den egna verksamheten och kraven från försäkringsadministrationen när det gäller sjukskrivningarna. Allt fler anger att sjukskrivningsarbetet innebär ett arbetsmiljöproblem och söker stöd för att minska sin frustration. Försäkringsmedicinska kommittén kan arbeta med ”dialogforum” kring sjukskrivningar tillsammans med Värdedialogen och närsjukvården.

8. Läkarintygens kvalitet

Flera rapporter (KI rapporten till Socialdepartementet, Socialstyrelsen) har påpekat att läkarintygen inte upprätthåller den kvalitet som är önskvärd. De är dåligt ifyllda och innehåller inte den information försäkringskassan behöver för att göra sina bedömningar. Socialstyrelsen har även påpekat att journalerna inte innehåller information som styrker läkarnas bedömning. Inom Centrum för allmänmedicin (Cefam) har påbörjats ett arbete med att kategorisera data från långtidssjukskrivna patienters sjukintyg och journaler med hjälp av ICF (international classification of functioning). Detta för att utvärdera om användandet av en klassifikation av funktionsnedsättning tillsammans med diagnosklassificering kan förbättra kvaliteten i informationen på sjukintyg och i journaler. Det arbetet kan kombineras med ett utvecklingsarbete kring läkarintygen som kommunikationsinstrument.

9. Gemensamma utbildningsaktiviteter sjukvården-försäkringskassan

För att skapa bättre förutsättningar för samverkan behövs en gemensam kunskapsplattform. Gemensamma informations/utbildningsaktiviteter kring försäkringsmedicinska frågeställningar kan öka förståelsen för varandras roller och förutsättningar. Försäkringsmedicinska kommittén kan stödja de lokala kvalitetsteamerna med gemensamma utbildningsinsatser.

10. Utveckling av web-baserat beslutsstöd

Det pågår en nationell utveckling kring utformning av web-baserat beslutsstöd och e-intyg. Inom SLL pågår ett antal aktiviteter inom informatikområdet inkl. GVD och VISS.

Det har kommit önskemål från enskilda vårdgivare att sjukskrivningsråd ska finnas i VISS. I utvecklingen av GVD och VISS kan de försäkringsmedicinska frågeställningarna beaktas. Stockholm kan även delta i det nationella arbetet.

D. Samverkan inom och utom sjukvården

1. Försäkringsmedicinska kvalitetsteam (Lokala sjukskrivningskommittéer)

Det finns en del gnissel i den lokala samverkan mellan försäkringskassan och sjukvården. Det finns goda erfarenheter av projektet med försäkringsläkare och kontaktpersoner från försäkringskassan som besöker vårdcentraler och diskuterar sjukskrivningsproblem. Team bestående av försäkringsläkare och handläggare från försäkringskassan samt läkare som gått försäkringskassans 5 dagars utbildning kring Särskilda läkarutlåtanden (SLU) bildas lokalt. Inom områden där det finns etablerad samverkan ska teamen utgå från befintliga strukturer. Dessa team ska bistå i det lokala kvalitetsarbetet kring sjukskrivningsprocessen genom att besöka vårdcentraler/husläkarmottagningar och diskutera lokala sjukskrivningsrelaterade problem samt sprida kunskap om socialförsäkringen etc. Första teamen bildas hösten 2006 och sedan sprids erfarenheterna vidare över länet. Kan ingå som en del i kvalitetskrav för 2007.

2. Lokal verksamhetsutveckling

Arbetsformer för arbetet med sjukskrivningsuppdraget behöver utvecklas. Denna utveckling måste anpassas till lokala förhållanden och utgå från den situation i vilken verksamheten befinner sig. Det finns goda exempel på bra rutiner och välfungerande samverkan såväl internt inom sjukvården som med externa aktörer. Problemet för de flesta verksamheterna är att kunna prioritera vilka utvecklingsaktiviteter man ska engagera sig i. Verksamheter som vill förbättra samverkan internt eller med någon annan lokal part, t.ex. arbetsgivare, företagshälsovård, arbetsförmedling, socialtjänst, försäkringskassa kan få stöd för detta. Dels kan detta stöd ges i form av ekonomiskt bidrag, stöd i form av kontakt med andra som har goda idéer att sprida, men även stöd till utveckling. Organisationen kring verksamhet i förändring inom Forum och SLSO kan ge sådant stöd.

3. Sjukskrivningsteam

Det finns "medicinskt" färdigbehandlade patienter som sjukskrivs i avvaktan på att något ska hända inom FK, arbetsförmedlingen, på arbetsplatsen el.dy. Även vissa andra sjukskrivningar upplevs som problematiska av läkarna och de skulle gärna vilja avlastas dessa. En funktion som "tar över" problematiska sjukskrivningar under en period för att avlasta ordinarie vårdgivare bildas. Teamet ska sköta kontakterna med externa aktörer samt utfärda de

intyg som behövs under perioden. Ordinarie läkare fortsätter att ha det medicinska ansvaret för patienten.

4. Team för arbetsförmågebedömning

Att bedöma arbetsförmåga upplevs som problematiskt av många läkare. Särskilt gäller det patienter med diffusa besvär, där man är osäker om kraven på arbetsplatsen eller på patientens egen bedömning av arbetsförmågan. För psykiskt sjuka kan det även vara svårt att bedöma personens möjlighet att klara av att komma i tid till arbetet, umgås med andra personer och att koncentrera sig på sina arbetsuppgifter. Team för bedömning av arbetsförmåga bestående av arbetsterapeut, kurator, ergonom och sjukgymnast till vilka läkarna kan remittera patienter som de har svårt att bedöma arbetsförmågan hos bildas. Teamen kan göra arbetsplatsbesök, kontakta arbetsledare, bedöma hur personen fungerar i grupp etc. beroende på den enskilde patientens behov.

5. Remiss till företagshälsovården för stöd vid bedömning av arbetsförmåga

Inom företagshälsovården finns kompetens att göra bedömningar av arbetsförmåga. Idag kan inte en vårdgivare remittera till företagshälsovården om inte arbetsgivaren accepterar betalningsansvaret. Företagshälsovården skulle kunna bistå som konsulter till sjukvården när det gäller arbetsförmågebedömning. Många gånger behövs en bättre samverkan mellan den vanliga sjukvården och företagshälsovården. Ett arbete att hitta förbättrade samverkansformer och remissrutiner till företagshälsovården initieras.

6. Samverkan med arbetsgivare

För många patienter är det avgörande för utgången av sjukskrivningen att arbetsgivaren kopplas in tidigt i sjukskrivningen. Någon upparbetad samverkan mellan sjukvården och arbetsgivarna finns inte. Företrädare för arbetsgivarna har vid upprepade tillfällen påtalat att en bättre samverkan behövs. Detta har blivit allt mer aktuellt i och med de ökade kraven på arbetsgivarna genom bland annat införandet av medfinansieringen. Allt fler arbetsgivare använder sig även av möjligheten enligt kollektivavtal att begära intyg från första dagen, vilket innebär att vårdgivarna hamnar i prioriteringsproblem. Arbetsgivarorganisationen teknikföretagen har även tagit fram ett nytt sjukintyg som man vill att arbetstagarna ska använda. Även detta ställer till problem för vårdgivarna i och med att dessa inte finns i journalsystemen. En fokusrapport som belyser frågan tas fram som underlag för fortsatta utvecklingsaktiviteter.

7. Utveckla en rehabiliteringspolicy

Det finns flera yrkesgrupper som på olika sätt är involverade i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen inom sjukvården. Det finns ett antal

intressenter kring frågan och en hel del kunskap, men den är inte samlad. Sjukgymnasterna har signalerat intresse av att delta i ett utvecklingsarbete. Även andra yrkesgrupper som läkarkåren, arbetsterapeuter, kuratorer och psykologer kan ha intresse av en dialog kring frågan. Det pågår flera aktiviteter som kan ge input i arbetet, bl.a. en kartläggning av närsjukvårdens behov av bedömnings- och rehabiliteringsinsatser. Även vårdprogramarbetet kring stressrelaterad ohälsa och arbetet med rehabiliteringsgarantin m.m. kan ge bra input i ett samlat strategiarbete. En fokusrapport som ett underlag till en strategi kring landstingets arbete med rehabilitering av den yrkesverksamma delen av befolkningen kan tas fram.

8. Sjukvårdens engagemang i lokal samverkan

Det finns grupperingar för fyrpartssamverkan på ledningsnivå i de flesta delar av länet, men även grupperingar på handläggarnivå. Deltagandet från sjukvården varierar i dessa, men är önskat av övriga aktörer. SLLs och den lokala sjukvårdens deltagande i fyrpartssamverkan ses över samt det skapas bättre förutsättningar för den lokala sjukvården att kunna delta aktivt i arbetet.

9. Rehabiliteringsgaranti och annan rehabiliteringssamverkan

För att minska tillströmningen av antalet långtidssjukskrivna har en rehabiliteringsgaranti utarbetats för de grupper som är vanligast förekommande bland de långtidssjukskrivna. Kring denna garanti samverkar försäkringskassan och sjukvården. Andra former av samverkan kring olika patientgrupper är Kugghjulet i södra länet, Rehabiliteringssamverkan i Norrtälje etc. Kunskap om metoderna och information kring dess användning sprids och deltagande i samverkan stimuleras.

10. Finansiell samverkan

Enligt budgetdirektiven för 2007 ska det intresse som finns hos kommuner/stadsdelar i länet för att införa en modell med finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet tas tillvara och konsekvenserna för landstingets del inarbetas i budgetunderlaget.

E. Utsatta grupper

1. Grupper med stressrelaterad ohälsa och smärtproblem – de två stora sjukskrivningsgrupperna

I överenskommelsen anges att åtgärder ska vidtas för att undanröja problem som på olika sätt drabbar patienterna. Man har i överenskommelsen särskilt angett att patienter med svårdiagnosticerade besvär och komplicerade behandlingssituationer drabbas. Ett flertal av aktiviteterna i åtgärdsplanen riktar sig mot att åtgärda dessa problem. I länet finns flera verksamheter som

är inriktade mot dessa patientgrupper, ryggcentra, stressrehabiliteringsmottagning m.fl.

2. Kognitiv terapi

Kognitiv behandlingsterapi har med evidens visat sig vara en framgångsrik behandling vid stressrelaterade tillstånd och smärtproblematik. I länet finns en brist på terapeuter som är utbildade inom kognitiv beteendeterapi. Alla patienter har inte behov av utbildade terapeuter utan kan få hjälp via självhjälpsinstrument och gruppverksamheter med denna inriktning.

3. Kvinnors ohälsa och sjukskrivning

I alla utvecklingsaktiviteter kring sjukskrivningsuppdraget ska såväl könsaspekter som frågor runt etniskt ursprung finnas med. Detta gäller även arbetet i den försäkringsmedicinska kommittén och kring de rekommendationer kring sjukskrivning som tas fram. Aktuella frågor att beakta är om sjukskrivna män och kvinnor behandlas olika i sjukvården i samband med sjukskrivning och rehabilitering. I landstingets interna arbete kring anställda finns en fastställd jämställdhetspolicy i vilken tydliggjorts att diskriminering på grund av kön, etnicitet eller sexuell läggning inte får förekomma. Dessa aspekter finns även med i arbetet utifrån folkhälsopolicyn.

4. Kartläggning av sjukskrivning utifrån ett genusperspektiv

Kvinnors sjukfrånvaro är högre än männens. Särskilda åtgärder i sjukvården kan behöva sättas in för att möta den kvinnliga ohälsan. Som underlag för kommande åtgärder kan en rapport som beskriver sjukskrivningsprocessen utifrån ett genusperspektiv tas fram.

III. Uppföljningsplan

Uppföljning och utvärdering av ”miljardarbetet” kommer att ske på flera nivåer. På den nationella nivån från departementshåll kommer man att utvärdera enligt nedan:

1. Ekonomisk utveckling, dvs. utbetalningarna inom sjukförsäkringen
2. Genomförda aktiviteter. Har det påverkats som man önskade påverka?
3. Om incitamenten verkar, dvs om prioriteringen inom sjukvården förändrats, om kunskapsnivån ökat och om samverkan såväl internt inom sjukvården som externt med försäkringskassan förbättrats.

Diskussioner och planering på den nationella nivån pågår. Det pågår även diskussioner om samverkan mellan landstingen för att genomföra gemensamma uppföljnings-/utvärderingsaktiviteter. Detta innebär att någon definitiv uppföljningsplan inte kan tas fram i detta läge.

På regional nivå ska en årlig rapport om arbetet tas fram inför revidering av överenskommelsen med försäkringskassan. Någon definitiv plan för arbetet med denna årliga rapport eller dess innehåll finns ännu inte. Detta avsnitt utgör därför ett underlag/förslag till *möjliga åtgärder* inför ledningsgruppens kommande arbete. Den årliga rapporten kan även användas som underlag för budgetarbete och planering av åtgärder inför kommande år. För att fungera utifrån ovanstående kan innehåll och underlag till denna rapport utgöras av:

A. Ekonomisk redovisning

1. Sjukskrivningsstatistik

- Regional och lokal utifrån tillgängliga data.
- Utbetalningar från sjukförsäkringen

2. Intäkter och kostnader

- Kostnader för insatser finansierade av miljarden
- Intäkter som erhållits utifrån miljardarbetet

3. Landstingets insatser och kostnader för arbetet med sjukskrivningsärenden

- Antal utfärdade intyg av olika slag (sjukintyg, Läkarutlåtande om hälso-tillstånd-LUH, Särskilda läkarutlåtanden-SLU) inom olika vårdinrättningar
- Deltagande i avstämningsmöten, annan samverkan
- Tidsinsatser för aktiviteter relaterade till sjukskrivningsarbetet
- Hälsoekonomiska aspekter

B. Kvalitetsredovisning

1. Pågående kvalitetsarbete

- Finns kvalitetsindikatorer och används dessa
- Deltagande i audit/annan benchmarking kring sjukskrivning
- Har riktlinjer vid sjukskrivning tagits fram och används dessa.
- Lokala policys för sjukskrivning
- Annat kvalitetsarbete

2. Sjukskrivningsmönster.

Olika läkargrupper och vårdgivares sätt att sjukskriva.

3. Läkares arbete med sjukskrivningsprocessen

- Upplevda problem, kompetensutveckling, kontakter med FK.
- En enkät gjordes hösten 2004. En uppföljande läkarenkät kommer att genomföras (ev. nationellt) för att följa utvecklingen utifrån läkarnas perspektiv.

C. Övrig resultatredovisning

1. Ledning och styrning

- Har arbetet med sjukskrivningsuppdraget fått en ökad prioritet i sjukvården
 - Intervjuer med chefer på olika nivåer (ev. nationell undersökning)
 - Har beställarstyrningen förändrats utifrån överenskommelsen
 - Betydelsen av ”miljardsatsningen” för landstingets arbete med sjukskrivningsfrågan
- Avtal, uppföljning, ekonomiska incitament

2. Kunskaps- och kompetensutveckling

- Har miljardarbetet inneburit en förbättrad kunskap och ökad kompetens inom sjukskrivningsområdet

3. Samarbete inom och utom sjukvården

- Har samarbetet mellan olika yrkesgrupper och olika vårdgivare inom sjukvården förbättrats
 - Har samarbetet med aktörer utanför sjukvården (arbetsgivare, FK, socialtjänsten) förbättrats
 - Utveckling av lokala sjukskrivningskommittéer, andra samverkansaktiviteter
- Intervjuer och enkäter (olika personalgrupper inom vården, olika vårdgivare och andra aktörer)

D. Utvärdering av utvecklingsaktiviteter

1. Utvecklingsaktiviteter inom ”miljardarbetet”

De utvecklingsprojekt och andra åtgärder som genomförs med utgångspunkt från överenskommelsen ska särskilt redovisas och utvärderas.

- Försäkringsmedicinsk kommitté
- Försäkringsmedicinska kvalitetsteam
- Rehabiliteringssamverkan
- Arbetsförmågeteam

E. Övrigt

1. Sjukskrivning och livskvalitet

- Befolkningens hälsa och livskvalitet i relation till sjukskrivningsfrågan
- Vart fjärde år genomförs en folkhälsoenkät i länet. Hösten 2006 genomförs nästa. I denna finns frågor av relevans för arbetet med sjukskrivningarna. Jämförelse med enkätresultaten från 1998 och 2002 kan göras.

2. Folkhälsopolicyn

Arbetet med genomförandet av folkhälsopolicyn kommer att följas upp separat. De delar som är relevanta utifrån överenskommelsen kan med fördel tas med i avrapportering kring miljarden.

3. Annat

I årsrapporten kan även andra för miljardarbetet relevanta aktiviteter redovisas t.ex. landstingets interna arbete med arbetsmiljöfrågor.

IV. Arbetets organisation och tidsplan

A Organisation

Förslagen för arbetets genomförande och organisation bygger i huvudsak på att förstärka och utveckla de strukturer som redan finns etablerade. Uppdrag och ansvar fördelas mellan olika verksamheter inom SLL. För ledning och samordning av arbetet har en särskild ledningsgrupp för arbetet bildats. I denna ingår representanter för BV, Forum, Ägarstyrning samt privata och offentliga vårdgivare.

Via den befintliga ledningsgruppen för samverkan mellan SLL och försäkringskassan samordnas arbetet mellan de två organisationerna.

B Tidsplan

Åtgärdsplanen tas upp i landstingsstyrelsen i juni 2006. Konkreta åtgärder utifrån tagna beslut påbörjas därefter. En uppföljningsrapport gällande 2006 års insatser med förslag till revidering av den treåriga åtgärdsplanen och förslag till fördelning av medel för 2007 lämnas till landstingsstyrelsen senast i februari 2007.

Förslag till åtgärdsplan 2006 med förslag till fördelning av medel för året

Inledning

Åtgärdsplanen för Stockholms läns landsting innehåller förslag på möjliga satsningar och åtgärder som kan komma att genomföras under treårsperioden. Åtgärdsplanen är att se som en katalog över möjliga åtgärder och ett levande dokument som årligen skall ses över. Kunskap från kartläggningar och nya förslag kommer att prövas i den årliga översynen av åtgärdsplanen.

Ledningsgruppen har lyft fram följande förslag till åtgärder för genomförande under 2006. Åtgärderna är sammanställda under rubrikerna ledning, kompetens, samverkan och utsatta grupper.

Utöver nedanstående förslag till satsningar kan ytterligare insatser behöva påbörjas under hösten.

A Ledning

1. Information och kommunikationsinsatser

Överenskommelsen mellan staten och landstingen är för flertalet i sjukvårdsorganisationen okänd. Detta finns även brister gällande kunskap om gällande lagstiftning, sjukvårdens ansvar och uppdrag kring sjukskrivning. Särskilt bör verksamhetsansvariga få ökad kunskap om dessa frågor.

Förslag: En kommunikationsplan tas fram och kommunikationsavdelningen involveras i arbetet med att sprida information och kunskap.

Kostnad: 100 tkr

2. Kvalitetsarbete – Audit

Utvecklingen av kvalitetsarbetet på respektive enhet, vårdcentral och klinik har en avgörande del i förbättringen av sjukskrivningsprocessen. Under hösten 2006 ges därför möjlighet att starta kvalitetsarbete med stöd av stimulansmedel. Medlen är till för att vårdgivaren skall kunna avsätta tid för att arbeta med audit d v s faktainsamling, datauttag ur journaler och reflektionsmöten.

LS 0604-0847

Audit är ett webbaserat verktyg för professionell utveckling som består av ett frågebatteri framtaget av familjemedicinska institutet (FAMMI).

Rent konkret går audit om sjukskrivningar till så att läkaren, för varje sjukskrivning svarar på ett antal frågor rörande den aktuella sjukskrivningen. Svaren databearbetas och efter avslut får hela gruppen läkare tex på en vårdcentral ta del av hela gruppens samlade resultat vid ett seminarium. Utifrån gruppens resultat sker därefter reflektioner som leder fram till förbättringsförslag av sjukskrivningspraxis.

Förslag: Erbjud primärvård, psykiatri och vissa enheter inom somatisk specialistvården möjlighet att arbeta med audit avseende sjukskrivningsprocessen. Ersättningen är en ekonomisk kompensation för den tidsåtgång som arbetet med audit tar.

Kostnad: 10 mkr.

3. Kartläggning av utfärdade intyg och deltagande i samverkansaktiviteter inklusive avstämningsmöten.

Det finns idag ingen kunskap om hur många läkarintyg eller medicinska utlåtanden som utfärdas i sjukvården till arbetsgivare, försäkringskassan, arbetsförmedling eller socialtjänsten. Det finns inte heller någon kunskap om hur mycket tid och resurser som avsätts till olika former av kontakter eller samverkansmöten. Enligt överenskommelsen med staten skall landstingen vidtaga åtgärder som ökar hälso- och sjukvårdens prioritering av sin medverkan i avstämningsmöten och annan samverkan. För att kunna sätta in åtgärder och stimulera vårdgivare att utfärda bättre intyg och deltaga i samverkan behövs mer kunskap. Idag får endast de privata vårdgivarna ersättning (750 kronor) för utfärdande av läkarutlåtande om hälsotillstånd (LUH) via försäkringskassan. Staten förväntar sig att landstingen står för övriga vårdgivares kostnader för intygsskrivning. I flera län betalar landstingen ersättning för intygsskrivning dock ej SLL.

För deltagande i avstämningsmöten ersätter försäkringskassan samtliga vårdgivare med 750 kr/timme.

Förslag: En kartläggning av utfärdande av intyg och medicinska utlåtanden genomförs under hösten 2006. De verksamheter som deltar i kartläggningsarbetet erhåller en ersättning för den mertid de avsätter för registrering av efterfrågad data. Ersättning till vårgivare i egen regi utbetalas med 1000 kronor per inskickat läkarutlåtande om hälsotillstånd (LUH). Ersättning till privata vårdgivare utbetalas med 250 kr per inskickat läkarutlåtande (FK ersätter privata med 750 kr per utlåtande)

Parallellt med kartläggningen görs en kvalitetsuppföljning av de inskickade intygen.

Kostnad: 12 mkr.

4. Kartläggning av verksamhetens sjukskrivningar

Som underlag för lokalt utvecklingsarbete internt inom den egna verksamheten och mellan olika vårdgivare, men även för lokal samverkan behövs kunskap om hur sjukskrivningarna ser ut. Det finns möjlighet att via journalsystemen plocka ut sjukskrivningsdata. Det går dock inte att automatiskt göra det genom att trycka på en knapp, men med stöd av dem som vet hur man gör kan verksamheterna själva plocka ut relevant information. De verksamheter som så önskar kan få hjälp att bedöma vilka data de ska ta fram och hur de kan göra det.

Förslag: Ersättning utbetalas till dem som ger stöd till verksamheterna.

Kostnad: 100 tkr

5. Försäkringsmedicinsk kommitté

Den försäkringsmedicinska kommitténs uppdrag är att arbeta med förhållningssätt kring sjukskrivning och vara rådgivande till koncernledningen i försäkringsmedicinska frågeställningar. Kommittén ska intensifiera sitt arbete under treårsperioden och bidra i arbetet genom att delta i dialogen med verksamheterna kring olika utvecklingsfrågor, ta fram och ta ställning till rekommendationer vid sjukskrivning samt stödja kunskaps- och kompetensutvecklingen. En viktig uppgift är även att delta i arbetet med att ta fram kvalitetsindikatorer för sjukskrivningsprocessen. En aktuell fråga för kommittén att hantera är även den policy som tagits fram för samverkan mellan personal inom hälso- och sjukvården och utövare av komplementär- och alternativmedicin.

I gruppen finns representanter för de läkargrupper som är mest engagerade i sjukskrivningsarbetet (specialister inom allmänmedicin, psykiatri, ortopedi, rehabiliteringsmedicin och företagshälsovård samt försäkringsläkare och privatläkare).

Förslag: För det utökade åtagandet avsätts medel för att gruppens medlemmar ska kunna avsätta tid för sitt deltagande, för att kunna "köpa" in olika experter till arbetet med riktlinjer samt att arrangera dialogmöten.

Kostnad: 200 tkr

B Kompetensutveckling

1. Närsjukvårdens behov av bedömningsstöd

Det saknas samlad kunskap om såväl vilka behov av stöd för bedömning av patienternas arbetsförmåga som vårdgivarna upplever sig ha som vad de har tillgång till i form av bedömningsstöd. Särskilt gäller detta för de grupper av patienter som har svårbedömda besvär (psykisk ohälsa, utmattningsyndrom, smärta) och söker närsjukvården för att bli sjukskrivna.

Förslag: Framtagande av ett bedömningsstöd.

Kostnad: 200 tkr

2. Stöd till nytexaminerade läkare

Nya läkare har i olika sammanhang angett att de upplever problem i arbetet med sjukskrivningar. Karolinska institutet ser över grundutbildningen och i samband med det är det lämpligt att se över vilket stöd läkare kan få under sin AT och ST utbildning.

Förslag: Försäkringsmedicinska kommittén tillsammans med studierektorerna ser över hur handledning av nya läkare kan utvecklas och starta upp sådana aktiviteter. Under hösten genomförs en "hearing" med dessa läkarkategorier i form av ett AT-forum kring sjukskrivning. Då kan unga läkare få träffa äldre kollegor som kan ge stöd och råd samt få framföra sina synpunkter om vilket stöd de behöver.

Kostnad: 50 tkr

C Samverkan

1. Försäkringsmedicinska kvalitetsteam.

(Lokala sjukskrivningskommittéer)

Det finns en del gnissel i den lokala samverkan mellan försäkringskassan och sjukvården. Det finns goda erfarenheter av projektet med försäkringsläkare och kontaktpersoner från försäkringskassan som besöker vårdcentraler och diskuterar sjukskrivningsproblem. Team bestående av försäkringsläkare och handläggare från försäkringskassan samt läkare som gått försäkringskassans 5 dagars utbildning kring Särskilda läkarutlåtanden (SLU) bildas lokalt. Inom enheter där det finns etablerad samverkan mellan sjukvården och försäkringskassan kan teamen bygga på befintlig struktur. Dessa team ska bistå i det lokala kvalitetsarbetet kring sjukskrivningsprocessen genom att besöka vårdcentraler/husläkarmottagningar och diskutera lokala sjukskrivningsrelaterade problem samt sprida kunskap om socialförsäkringen etc. De första teamen planeras att bildas hösten 2006 och

sedan sprids erfarenheterna vidare över länet. Ersättning utbetalas för avsatt tid till de SLU-doktorer från vården som ingår i teamen.

Förslag: Verksamheterna ersättes för att delta i utvecklingen. Försäkringskassan står för kostnaden för försäkringsläkare och handläggare. Kostnad: 50 tkr

Utsatta grupper

1. Grupper med stressrelaterad ohälsa och smärtproblem – de två stora sjukskrivningsgrupperna

Åtgärder ska vidtas för att undanröja problem som på olika sätt drabbar patienterna. Särskilt gäller detta patienter med svårdiagnostiserade besvär och komplicerade behandlingssituationer. I länet finns flera verksamheter som är inriktade mot dessa patientgrupper, rehabiliteringsgarantin, ryggsentra, stressrehabiliteringsmottagning m.fl.

Förslag: Fortsatt och vidareutvecklat arbetet gällande den utvidgade rehabiliteringsgarantin, bland annat genom erbjudande om rehabiliteringslots samt supportfunktion (1 – 1,5 tjänst) som tillsammans med försäkringskassan informerar och på annat sätt stöder husläkarna enligt försöksverksamhet inför utvidgning av garantin
Kostnad: 2 mkr.

Förslag: Vid behov tillföra extra medel för att ”kapa topparna”/minska väntetiderna för berörda patienter inom de två stora sjukskrivningsgrupperna
Kostnad: 10 mkr.

Förslag: Se över behovet av andra linjens vård/stressrehabiliteringsmottagning i södra länsdelen för patienter med stressrelaterad psykiska ohälsa
Kostnad: 100 tkr.

2. Kognitiva terapiinsatser

Primärvården är första linjens psykiatri och svarar idag för ett omfattande behandlingsarbete riktat till de stora sjukdomsgrupperna: smärta, psykisk ohälsa, psykiatrisk och psykosocial problematik. Antalet patienter med stressrelaterade problem och som får diagnosen utmattningssyndrom ökar i primärvården.

Kognitiv behandlingsterapi har med evidens visat sig vara en framgångsrik behandling av stressrelaterade tillstånd och smärtproblematik. Behandlingen

sker i grupp om åtta personer och omfattar 14 sessioner. Kontakter med arbetsgivaren och avstämningsmöten ingår i behandlingen.

Bristen på terapeuter i kognitiv behandling är stor. Av det skälet finns ett utbildningsprogram som leder fram till grupphandledarskap baserad på kognitiva metoder. Utbildningen bedrivs i två block á 5 dagar med maximalt 24 deltagande.

Förslag: Målsättningen är att under hösten 2006 erbjuda primärvården kostnadsfri gruppledarutbildning i kognitiva metoder omfattande 24 utbildningsplatser.

Kostnad: 1 mkr

Ett webb baserat självhjälpssystem har tagits fram som kan knytas till Vårdguidens utbud av egenvård. För att detta skall kunna göras krävs en datateknisk lösning.

Förslag: Medel avsätts till att skapa ett Webb baserat kognitivt självhjälpssystem via Vårdguiden.

Kostnad: 200 tkr

3. Kvinnors ohälsa och sjukskrivning

1. Lägesbeskrivning

I alla utvecklingsaktiviteter kring sjukskrivningsuppdraget ska såväl könsaspekter som frågor runt etniskt ursprung finnas med. Detta gäller även arbetet i den försäkringsmedicinska kommittén och kring de rekommendationer kring sjukskrivning som tas fram. Aktuella frågor att beakta är om sjukskrivna män och kvinnor behandlas olika i sjukvården i samband med sjukskrivning och rehabilitering. I landstingets interna arbete kring anställda finns en fastställd jämställdhetspolicy i vilken tydliggjorts att diskriminering på grund av kön, etnicitet eller sexuell läggning inte får förekomma. Dessa aspekter finns även med i arbetet utifrån folkhälsopolicyn.

Förslag: En rapport skall tas fram under hösten 2006 som lyfter fram sjukskrivningsprocessen utifrån ett genusperspektiv. Denna rapport skall därefter användas som underlag för fortsatta åtgärder

Kostnad: 250 tkr.

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Beställare Vårds synpunkter

Bakgrund

Antalet långtidssjukskrivna personer i Sverige ökade kraftigt under andra halvan av 1990-talet och i början av 2000-talet. Flera utredningar och rapporter har pekat på hälso- och sjukvårdens ansvar i sjukskrivningsprocessen.

Regeringen och landstingsförbundet har därför, som redovisats ovan, kommit överens om att för vart och ett av åren 2007 - 2009 utbetala högst 1 miljard kronor till landstingen. En förutsättning för detta är att respektive landsting träffar en överenskommelse med försäkringskassan om vilka åtgärder som ska vidtas under perioden 2006 - 2008. Den länsvisa överenskommelsen ska, som framhållits inledningsvis, innebära ett åtagande för landstinget att vidta strukturella åtgärder för att ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet inom hälso- och sjukvården. Den länsvisa överenskommelsen ska också innehålla en beskrivning av hur effekterna av vidtagna åtgärder ska följas upp.

Som underlag/grund för överenskommelsen ska landstinget redovisa en analys av utgångsläget samt upprätta en åtgärdsplan för hela perioden.

Innan utbetalning av medel sker för respektive år ska landstinget till försäkringskassan rapportera vilka åtgärder som vidtagits i enlighet med den regionala överenskommelsen.

Överenskommelsen ska - enligt regeringen och landstingsförbundet - omfatta åtgärder för att komma tillrätta med de problem som identifierats inom områdena ledning, kompetens och samverkan.

I den nationella överenskommelsen pekas särskilt på åtgärder för att undanröja problem som drabbar utsatta grupper med svårdiagnostiserade besvär och komplicerade behandlingssituationer. Vidare lyfts kvinnors ohälsa och sjukskrivning fram.

Nulägesanalys

Stockholms län har det lägsta s k ohälsotalet (ett samlat mått för storleken på sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning, rehabiliteringsersättning och arbetsskador) i landet. Variationerna i länet är dock stora. Genom sin befolk-

LS 0604-0847

ningsstorlek svarar länet för närmare en femtedel av rikets kostnader för sjukfrånvaron (sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning).

Kostnaden för sjukfrånvaron i riket uppgick 2005 till ca 86,4 mdr kronor. För Stockholms län uppgick kostnaden samma år till ca 16,4 mdr kronor.

Landstingsrevisorerna har i sin rapport 4/2005, Sjukvårdens/landstingets roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen - en översiktlig genomgång, beskrivit läget vad gäller landstinget insatser för att minska sjukfrånvaron. I rapporten pekas på vikten av att erforderlig tid avsätts för läkare och annan personal för arbetet med sjukskrivningsärenden och att landstinget aktivt efterfrågar och medverkar till att fler behandlings- och rehabiliteringsmetoder utvecklas och vetenskapligt stöd prövas vad gäller de stora sjukskrivningsdiagnoserna. Vidare pekas på behovet av vidareutvecklad samverkan, förbättrad logistik i sjukvårdens vård- och behandlingskedja samt av uppföljning av rehabiliteringsinsatser på alla nivåer i vårdkedjan.

Pågående åtgärder

Många av de brister och problem i sjukskrivnings-/rehabiliteringsprocessen som beskrivs i den nationella överenskommelsen och i landstingsrevisorernas rapport har redan uppmärksammats i SLL. Arbeta pågår för att komma tillrätta med problemen bland annat genom följande.

- Sedan år 2002 fins en FK-SLL-gemensam ledningsgrupp för frågor rörande rehabilitering av sjukskrivna
- En policy/grund har lagts fast för fortsatt och vidareutvecklad samverkan med försäkringskassan(FK)
- Med utgångspunkt i denna policy har ett samverkansavtal tecknats om insatser 2006
- FK och SLL har gemensamt infört en rehabiliteringsgaranti som från och med i år gäller de båda stora sjukskrivningsgrupperna(med smärta i rygg, nacke, axlar respektive stressrelaterade psykiska besvär)
- En försäkringsmedicinsk expertkommitté har inrättats med ansvar för bland annat gemensam policy och förhållningssätt vid sjukskrivningsärenden
- Med start hösten 2006 kommer lokala försäkringsmedicinska kvalitetsteam(sjukskrivningskommittéer) att inrättas
- Uppföljning och utveckling av rehabiliteringsarbetet betonas i landstingets budget.
- Beslut finns om finansiell samordning i vissa kommuner för personer i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser.

LS 0604-0847

Förslag till överenskommelse och åtgärdsplan för perioden 2006 – 2008

Åtgärderna under treårsperioden föreslås bygga på den nulägesanalys som tagits fram som underlag för arbetet med överenskommelsen samt det arbete som pågår i landstinget enligt ovanstående redovisning, inklusive samarbetet med försäkringskassan, för att minska sjukfrånvaron.

Med utgångspunkt i detta och i enlighet med bilagda förslag till överenskommelse och åtgärdsplan föreslås att fokus i det fortsatta arbetet i landstinget läggs på de tre områden som särskilt lyfts fram i den nationella överenskommelsen liksom i landstingsrevisorernas rapport - ledning, kompetens och samverkan. Inom dessa tre områden bör behov av åtgärder för de stora sjukskrivningsgrupperna liksom problem rörande kvinnors ohälsa uppmärksammas.

Vidare föreslås att en årlig uppföljningsrapport jämte förslag till uppdatering av den treåriga åtgärdsplanen samt förslag till medelsfördelning för nästkommande år lämnas till landstingsstyrelsen med start i februari 2007.

Förslag till fördelning av medel 2006

Utifrån ovanstående lämnas förslag till åtgärder 2006 i enlighet med bilaga 3, Förslag till åtgärdsplan 2006 med förslag till fördelning av medel för året. Insatserna – och därmed medelsförbrukningen - kommer enligt förslaget att sträcka sig in över början av år 2007.