

*Handläggare:  
Leif Karnström  
Britt Arrelöv  
Jannike Wenke*

Yttrande över motion av Birgitta Rydberg (fp) om åtgärder mot fusk i sjukförsäkringen

### **Ärendet**

Detta ärende återremitterades av landstingsfullmäktige 2003-09-09 för att få en bredare remissbehandling. Ärendet återremitterades till ägarutskottet med dess personalberedning samt till hälso- och sjukvårdsutskottet.

Yttrandet har utarbetats av Beställare Vård i samverkan med Personalstrategiska avdelningen och Rehabiliteringsgarantiprojektet (se även föregående remissvar, tjänsteutlåtande 2003-05-12). För att inhämta sakkunskap i ämnet har Beställare Vård anlitat FORUM.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

*att* föreslå landstingsstyrelsen besluta att yttra sig enligt förvaltningens synpunkter i detta tjänsteutlåtande.

### **Förvaltningens synpunkter**

I motionen påpekas att det finns skillnader i sjukfrånvaro och att Sverige ligger högt i jämförelse med andra jämförbara länder. Man konstaterar även att det finns regionala skillnader inom landet och påpekar avvikelser som noterats för Stockholms del. Man tar även upp frågor kring orsak till sjukfrånvaro, läkares praxis, attityder, tidigt insatta åtgärder och rehabilitering samt uppföljning av sjukskrivningsmönster. I motionen ges förslag på åtgärder som landstinget kan vidta för att tillsammans med försäkringskassan bidra till att motverka en ökning av sjukskrivningarna.

Sedan motionen senast behandlades har mycket hänt inom arbetet med ohälsan. Ett antal, såväl nationella som regionala och lokala, initiativ har tagits för att komma tillrätta med det ökande antalet sjukskrivningar. Mycket tyder på att utvecklingen vänts i en mer positiv riktning, men problemen är fortfarande mycket stora. Detta gäller i särskilt hög grad för de fall där sjukskrivningarna inte har strikt medicinska orsaker och där många

Bilaga 1: Motionen

Bilaga 2: Landstingsstyrelsens förslag till beslut 2003:51

patienter söker hjälp hos hälso- och sjukvården eftersom de upplever sig ha sådana besvär att de inte kan klara av sin arbetsituation.

### ***Sjukskrivningsprocessen***

En enkätundersökning riktad till läkare genomfördes under hösten 2004 i samverkan mellan försäkringskassan och landstingen i Stockholm och Östergötland samt Karolinska Institutet. Denna visade att många läkare regelbundet upplevde problem i arbetet med sjukskrivningsärenden. Den grupp som angav mest problem var läkare på vårdcentral. Mer än hälften av dessa upplevde sjukskrivningsärenden som problematiska varje vecka och det förekom regelbundet konflikter med patienter och även en del hot. Det som upplevdes som mest problematiskt var att hantera situationer när patienten hade en annan åsikt om behovet av sjukskrivning och då man hanterade en förlängning av en sjukskrivning där annan läkare skrivit tidigare intyg. I enkäten fanns frågor om önskemål om framtida kontakter med försäkringskassan och om vad man önskade lära sig mer av.

Sedan hösten 2003 erbjuder försäkringskassan i Stockholm läkare en endagsutbildning i försäkringsmedicin. Från början var det endast husläkare som erbjöds att delta, men senare har även psykiatriker och företagsläkare deltagit. De kurser som planeras under 2005 riktar sig även till sjukhusläkare. Hittills har 850 läkare deltagit vid utbildningens 16 utbildningstillfällen. Syftet med utbildningen är att förbättra kvaliteten i läkarintyg och utlåtanden. Landstinget deltar i planering och uppföljning av utbildningen samt med en föreläsare.

Försäkringskassan erbjuder vårdcentraler kontaktpersoner i form av handläggare, men även besök av försäkringsläkare för diskussion om försäkringsmedicinska frågor. I vissa delar av länet fungerar detta bra och i andra mindre bra. Någon sammanställning av täckningsgrad eller mötesfrekvens finns inte. I enkäten ovan uttalade läkarna önskemål om utökade kontakter, särskilt önskad kontakt med handläggare vid behov och att träffa patienten tidigt i sjukfallet tillsammans med en handläggare.

Det pågår ett utvecklingsarbete med syfte att förbättra samverkan mellan landstinget och försäkringskassan kring sjukskrivningsprocessen. Kontaktpersoner från respektive organisation är utsedda för att samarbeta kring denna utveckling. Den ovan nämnda läkarenkäten ger ett gott underlag för förbättringsarbete. Bland annat pågår ett arbete med att bilda team med kontaktpersoner och försäkringsläkare tillsammans med läkare som gått försäkringskassans femdagars SLU-utbildning (SLU = särskilda läkarutlåtanden). Dessa team, lokala sjukskrivningskommittéer, ska erbjuda den lokala sjukvården samtal kring försäkringsmedicinska frågor.

I november 2003 beslutade hälso- och sjukvårdsutskottet att en försäkringsmedicinsk expertfunktion ska bildas med ett uppdrag att vara ett

rådgivande och policyskapande organ i frågor som gäller sjukskrivning och rehabilitering. Under 2004 har representanter från landstinget, försäkringskassan och Stockholms läkarförening arbetat med detta uppdrag. Ett ärende till landstingsstyrelsen om att inrätta Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska kommitté håller på att beredas. Denna kommitté ska stödja sjukvårdspersonalens dagliga arbete inom det försäkringsmedicinska området genom att arbeta med policyfrågor, förhållningssätt, medicinska riktlinjer och rekommendationer samt att förstärka stödet till koncernledningen i dess styrning av hälso- och sjukvården utifrån det försäkringsmedicinska uppdraget.

### ***IT- och kommunikationsstöd***

Idag finns det, med undantag av uppföljningen av sjukfrånvaron för landstingskoncernen, inga möjligheter att på bred front följa upp vare sig sjukfrånvaro eller sjukskrivningspraxis i länet. Det innebär att uppföljning av sjukskrivningsmönster inom olika vårdgrenar och i geografiska områden är svårt att genomföra. Försäkringskassan har inga datasystem som klarar denna uppgift och kartläggning av sjukskrivningar får göras genom manuell insamling av sjukintyg. Sådana undersökningar tar tid och görs av och till i mindre omfattning bl.a. har detta på senare tid gjorts i Norrtälje. Försäkringskassan har dessutom ingen information om sjukskrivningar inom arbetsgivarperioden. Ur dagens datajournalssystem kan viss begränsad information plockas ut. Detta kräver särskild kunskap och manuell sammanställningsarbete. Den gemensamma vårddatabasen, GVD, kommer att kunna ge en helt annan möjlighet för uppföljning om några år.

Landstinget blev tillsammans med länsstyrelsen, försäkringskassan, Karolinska Institutet, Kungliga Tekniska Högskolan och IT-forum uttaget som ett av 15 projekt till Vinnovas utlysning 2004 inom tillväxtområdet E-tjänster i offentlig verksamhet med rubriken; ”Innovativ utveckling av gränsöverskridande offentliga e-tjänster (GRO)”. Den fullständiga ansökan skickades in 18 april avseende ett projekt där syftet är att etablera ”Sjukskrivningsprocessens IT- och Kommunikationsstöd, SICK”. Projektet SICK är en e-tjänst som omfattar:

- Skapandet av beslutsstöd via webb i form av försäkringsmedicinsk information speciellt anpassad för varje användarkategori, patient, vårdgivare, försäkringskassans handläggare, arbetsgivare
- Tillämpning för att kunna kommunicera meddelande mellan involverade parter
- Tillämpning för att utfärda, överföra och lagra sjukintyg elektroniskt
- Tillämpning för att ta ut anonymiserade data från särskilt datalager som därmed utgör underlag för uppföljning och forskning

Detta projekt bygger på landstingets IT strategi, Vårdguiden och GVD samt utvecklingsaktiviteter som pågår i försäkringskassan kring ”Elektroniska sjukintyg”. Detta projekt kan om det kommer till stånd i stor utsträckning hantera motionens frågeställningar.

### ***Landstingets arbetsmiljö- och hälsoarbete***

Landstingets förvaltningar och bolag samverkar fortlöpande med försäkringskassan för att underlätta återgång i arbetet och främja en effektiv rehabiliteringsprocess.

Av Medarbetarfokus 2004 ([www.ls.sll.se](http://www.ls.sll.se), välj Personal, Publikationer) framgår att arbetet med att förbättra rehabiliteringsprocessen för långtidssjukskrivna medarbetare kontinuerligt utvecklas genom aktiv samverkan mellan verksamhetsansvariga, företagshälsovården, försäkringskassan och medarbetaren själv. Detta arbete har med stor sannolikhet bidragit till att den genomsnittliga sjukfrånvaron inom landstingskoncernen har minskat med sammanlagt tre dagar sedan landstingets Hälsoplan togs fram hösten 2003.

För att skapa hälsofrämjande arbetsplatser bör fokus ligga på förebyggande åtgärder och friskfaktorer på arbetsplatsen – det som gör att en arbetsplats har arbetsglädje, trivsel och friska medarbetare – och genom att risker och brister i arbetsmiljön uppmärksammas.

Arbetet med sjukskrivningsärenden kan, om det brister i arbetssätt och rutiner, innebära ett arbetsmiljöproblem för personal inom sjukvården. En effektivare sjukskrivningsprocess och stöd i det dagliga kliniska arbetet kring dessa frågor är av stor betydelse för att förbättra arbetsmiljön särskilt i primärvården. De satsningar som görs kommer därigenom att förbättra situationen för landstingets personal på två sätt, dels genom förbättrad arbetsmiljö och dels genom att man som patient får bättre förutsättningar till ett bra omhändertagande vid sjukskrivning och rehabilitering.

### ***Övriga relevanta regionala och nationella aktiviteter***

Samarbetet mellan landstinget och försäkringskassan kring en rehabiliteringsgaranti som beskrevs i föregående motionssvar pågår. Tillströmningen av ärenden till den sedan 1 januari 2004 befintliga rehabiliteringsgarantin, som omfattar målgruppen värk i rygg, axlar och nacke, har hittills varit betydligt lägre än förväntat och en genomgång av pågående sjukfall visar att psykisk ohälsa nu dominerar ohälsobilden. Ett arbete pågår därför med att ta fram en ny arbetsmodell för garantin, att ge garantin en ”omstart” och att också bygga ut den till att också omfatta målgruppen sjukskrivna för psykisk ohälsa.

Det pågår även för övrigt en hel del samverkansaktiviteter i lokala samverkansgrupper och i det praktiska vårdarbetet kring patienter t.ex. genom arbete med Kugghjulsmodellen för att åtgärda brister i samverkan och omhändertagandet av sjukskrivna patienter. Försäkringskassan har särskilda kontaktpersoner och i vissa fall också egna handläggare för stora arbetsgivare som t.ex. landstinget.

Nationellt pågår ett antal aktiviteter som har betydelse för motionens frågeställningar och som kommer att kunna påverka sjukvårdens arbete med försäkringsmedicinska frågor och samverkan med försäkringskassan. Rapporterna "Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning" och "Sjukskrivningsprocessen i primärvården" har nyligen avrapporterats till Socialdepartementet. Socialstyrelsen planerar detta år tillsyn av hur företagsläkare och privatläkare hanterar sjukskrivningsprocessen.

Försäkringskassans huvudkontor (f.d. RFV) håller på med en stor undersökning kring regionala variationer. Projektet SKA, sjukskrivning, kultur, attityder, syftar till att öka kunskapen om regionala kulturer och attityders betydelse för sjukfrånvaro och sjukskrivningspraxis. Läkarförbundet håller på att ta fram en policy kring läkarrollen vid sjukskrivning. Fammi arbetar vidare med auditundersökningar kring sjukskrivning och en mall som stöd vid bedömning av arbetsförmåga. Regionalt inom Karolinska Institutet pågår en översyn av grundutbildningen för läkare inklusive de försäkringsmedicinska frågorna och inom Cefam arbetar man med utvecklingen av Allmänmedicinska kunskapscentra.

Anna-Stina Nordmark-Nilsson

Sören Olofsson