

Handläggare:
Britt Arrelöv

Underlag till ”Yttrande över rapport 4/2005, Sjukvårdens/landstingets roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen – en översiktlig genomgång”

Rapportens innehåll

I inledningen beskriver revisionskontoret problemområdet, granskningens syfte och hur denna genomförts. Syftet med granskningen har varit att kartlägga aktuella problem kopplade till sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen med fokus på landstingets ansvarsområde. Man har även velat undersöka vilka åtgärder landstinget vidtagit för att förbättra processen samt om det bedömts nödvändigt, föreslå inriktning för fortsatt granskning. I det andra kapitel diskuteras ansvarsfördelning mellan de olika aktörerna och i det tredje redovisas resultat från tre nationella rapporter samt två studier som behandlar förhållanden i Stockholms län. Aktuella åtgärder inom landstinget och budgetinnehållet för 2005 redovisas i kapitel fyra och i kapitel fem redovisas innehållet i en skrivelse till Socialdepartementet från Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting, Sveriges läkarförbund och Försäkringskassan. Denna skrivelse som lämnades till departementet den 5 april 2005 innehåller ett antal förslag på åtgärder för att förbättra handläggningen av sjukskrivningar i hälso- och sjukvården.

Revisionskontoret har sammanfattat resultaten av sin genomgång enligt följande:

- Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kräver flera aktörers medverkan. Landstingets huvudansvar omfattar vård, behandling samt utfärdande av intyg som underlag för Försäkringskassans beslut.
- I olika rapporter har problem identifierats rörande sjukvårdens roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Som exempel kan nämnas svårigheter med samverkan, långa väntetider, brist på kunskap om effektiva behandlingsmetoder samt avsaknad av gemensam policy och förhållningssätt.
- SLL har påbörjat ett förbättringsarbete kring sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Arbetet tycks hittills fått litet genomslag.
- Förslag föreligger om att bilda en försäkringsmedicinsk kommitté med bl.a. ansvar för gemensam policy och förhållningssätt kring sjukskrivning, vilket hittills saknats i länet.

- Folkhälsoansvaret och de stora samhällsekonomiska kostnaderna motiverar ett kraftfullt agerande från SLL:s sida. Landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för detta.

Revisionens slutsatser och kommentarer i kapitel 6 berör de åtgärder som vidtagits av landstinget i form av samverkan med Försäkringskassan, rehabiliteringsgaranti och försäkringsmedicinsk expertfunktion, men även relevansen för landstinget av de åtgärdsförslag som lämnats till Socialdepartementet av den ovan nämnda arbetsgruppen bestående av representanter för Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges läkarförbund och Försäkringskassan.

Kommentarer till avsnittet om synpunkter på landstingets vidtagna åtgärder

Revisionskontoret har konstaterat att landstinget påbörjat ett förbättringsarbete, men att man befinner sig i ett inledningsskede. De av revisionen granskade och övriga pågående aktiviteter, vilka redovisas i detta yttrande, visar dock på landstingets vilja att ta ett större ansvar för sin del av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Samverkan med Försäkringskassan finns på olika nivåer i landstinget. I den dagliga verksamheten finns olika typer av samverkansaktiviteter, som att husläkarverksamheter har särskilda kontaktpersoner från försäkringskassan, rehabiliteringsgarantin, man arbetar tillsammans med det s.k. kugghjulet, försäkringsläkare besöker mottagningarna etc. Samverkansavtal finns mellan Försäkringskassans områdeskontor och olika husläkarmottagningar. Lokala samverkansgrupper för fyrpartsamverkan finns över hela länet och i dessa finns den lokala sjukvården, försäkringskassan, socialtjänsten och arbetsförmedlingen representerade. I många av dem deltar även representanter för Beställare Vård. På regional nivå finns den regionala samverkansgruppen för fyrpartsamverkan samt den styrgrupp som bildades för rehabiliteringsgarantiprojektet.

Revisionen har framfört att landstinget måste beakta och hantera den risk som den pågående omorganisationen inom Försäkringskassan kan innebära för samverkan. Försäkringskassans stora omorganisation, som innebär att man bildat en myndighet för hela landet påverkar samarbetet huvudsakligen på regional nivå kring utbildning, forskning och utveckling, då dessa frågor centraliserats till huvudkontoret. Kontakt är etablerad med huvudkontoret kring dessa frågor. Den regionala produktionsenheten inom försäkringskassan ska även fortsättningsvis ansvara för samverkan med andra aktörer i respektive län inklusive sjukvården. Den omorganisation som berör det centrala Stockholmskontoret och områdeskontoren kan påverka formerna för samverkan i det dagliga arbetet. Denna fråga kan hanteras via den regionala samverkan som finns utarbetad.

Rehabiliteringsgarantin har vidgats enligt de synpunkter som kommit fram i samband med utvärdering av garantin och pilotprojekten för att fler

patienter ska kunna få del av insatsen. Projektet kommer vid nyåret att avslutas och ansvaret för arbetet kommer då att övergå i linjen. Förberedelser för detta pågår. Pågående aktiviteter för att sprida kunskap om garantin och förbättra genomslaget i verksamheterna är dels en bred utbildningsinsats som vänder sig till husläkare, spridning av erfarenheter från genomförda och pågående pilotprojekt samt genom besök på husläkarmottagningar under november och december. Den fortsatta utvärderingen av rehabiliteringsgarantin är på planeringsstadiet. I denna ingår att utvärdera patientnyttan.

Den försäkringsmedicinska kommitténs ledamöter håller på att rekryteras och kommittén kommer att ha sitt första möte inom den närmaste månaden. Besluts- och förankringsprocessen kring denna kommitté har precis som revisionen noterat tagit lång tid. Namnbytet från expertfunktion till kommitté beror på synpunkter under arbetet med att specificera och förankra kommitténs uppdrag. Denna process tillsammans med den pågående rekryteringsprocessen av ledamöter är led i arbetet att säkerställa kommitténs möjlighet att få genomslag för sitt arbete.

Kommentarer till avsnittet om avstämning mot arbetsgruppens åtgärdsförslag

Utifrån revisionens avstämning mot den ovan nämnda arbetsgruppens åtgärdsförslag till Socialdepartementet och övriga förbättringsområden kan följande redovisas.

För att förbättra förutsättningarna för lokal dialog kring försäkringsmedicinska frågeställningar har ett arbete med att bilda "lokala sjukskrivningskommittéer" genom att särskilt utbildade läkare i försäkringsmedicin knyts till de försäkringsläkare och kontaktpersoner från försäkringskassan som redan idag erbjuder sådan dialog påbörjats. Gruppen ska ge handledning i praktiska sjukskrivningsfrågor, sprida information om försäkringsmedicinska frågor och fånga upp aktuella problem som ska hanteras av de ovan nämnda kontaktpersonerna och den centrala försäkringsmedicinska kommittén. Både den försäkringsmedicinska kommitténs arbete och utvecklingen av den lokala dialogen kommer att följas upp och utvärderas.

Arbetet med bedömningar av sjukdom och arbetsförmåga samt samverkan med Försäkringskassan och andra aktörer kring sjukskrivningspatienter ingår i sjukvårdens ordinarie uppdrag och särskild ersättning utbetalas inte. Någon kunskap om hur mycket tid verksamheterna i realiteten lägger ned på dessa patientgrupper och vad som kan bedömas som erforderlig tid finns inte, vilket skulle vara av värde som underlag inför en eventuell översyn av uppdrag och resurstilldelning. I dagsläget kan dessa frågeställningar hanteras i dialogen mellan beställare och vårdgivare i samband med att avtalen följs upp. Några undantag från den generella ersättningen finns dock. De mottagningar som samverkar med Försäkringskassan kring patienter i det s.k. kugghjulet har fått särskild

ersättning av Beställare Vård för detta arbete. I regi av rehabiliteringsgarantiprojektet diskuteras även hur användandet av avstämningsmöten, som Försäkringskassan ger ersättning till, ska kunna användas mer systematiskt och även användningen av stimulansmedel för att förbättra samverkan. En kartläggning av hur många särskilda läkarutlåtanden om hälsotillstånd som utfärdas i vården och vilken tid arbetet med dessa tar har nyligen genomförts. Detta underlag ska användas för en diskussion inom Beställare Vård om ersättning vid utfärdandet av denna typ av intyg.

Den enkät som läkare i Östergötland och Stockholm besvarat kring problem vid sjukskrivning kan ses som en första inventering av kompetensutvecklingsbehov. Utifrån denna planeras en aktivitet i form av en audit i samverkan mellan landstinget och Fammi (Familjemedicinska institutet) med start i början av 2006. Auditens frågor håller på att tas fram av en grupp allmänläkare och baseras på Fammis tidigare auditundersökningar samt svaren i läkarenkäten. Stockholms nätverk för forskning om sjukskrivning, SNÄFS, följer och utvärderar de utbildningsinsatser som Försäkringskassan genomför, deras s.k. breddutbildning av läkare samt den aktivitet de kallar "Försäkringsläkare på vårdcentral". Uppföljnings-formulär, enkäter och intervjuer ger förutom feedback kring pågående utbildning också underlag till planering av kommande utbildningsaktiviteter. Unga och nyutbildade läkare har framfört behov av särskilda insatser och en dialog kring detta med studierektorerna inom SLSO har påbörjats. Revisionens synpunkt om behovet av en systematisk och kontinuerlig inventering av personalens och verksamheternas behov av försäkringsmedicinsk utbildning kan hanteras via SNÄFS.

Det pågår en hel del forskning inom det försäkringsmedicinska området, särskilt kliniskt inriktad forskning inom vårdens verksamheter, men även inom olika enheter inom Forum. Som revisionskontoret noterar finns ingen samlad redovisning, vilket bör göras tillsammans med en bedömning av vilken forskning som sjukvården uppfattar behövs. En sådan kartläggning och sammanställning ska göras av Forum under 2006. Landstinget tog initiativet till att starta SNÄFS, som är ett nätverk i samverkan mellan Landstinget, Försäkringskassan och Karolinska institutet. Detta nätverk bildades för att följa upp och utvärdera pågående aktiviteter inom det försäkringsmedicinska området samt att sprida kunskap om och stimulera till forskningsaktiviteter. Två seminarier har hittills genomförts av gruppen, nämligen ett kring den SBU:s rapport som revisionen tagit del av och ett med rubriken "Uppdrag sjukskrivning, problem och möjligheter i Stockholm" utifrån den av revisionen nämnda enkäten till läkare i Östergötland och Stockholm kring läkares arbete med sjukskrivningar samt den KI-rapport till Socialdepartementet som även refereras till i revisionsrapporten. Forskningsaktiviteter som nätverket genomfört eller som pågår är uppföljning av försäkringskassans breddutbildning av läkare i

försäkringsmedicin, uppföljning av försäkringsläkare på vårdcentral, den tidigare nämnda läkarenkäten, kartläggning av landstingets kostnader (hälsoekonomiska studier) för sjukskrivningsuppdraget samt vad landstinget belastar sjukförsäkringen. Inom Centrum för allmänmedicin, Cefam i samarbete med försäkringskassan i Norrtälje och Norrtälje Norra VC genomförs en studie som består av en beskrivning av långtidssjukskrivna på en vårdcentral och utveckling av användning av klassifikationssystem för beskrivning av funktionshandikapp. Alla dessa aktiviteter har landstinget initierat.

Som revisionen noterat så är införandet av rehabiliteringsgarantin en modell för att åstadkomma tidiga rehabiliteringsinsatser i samverkan med Försäkringskassan och andra aktörer. Det finns även ett antal andra modeller och aktiviteter som används i länet som t.ex. det tidigare nämnda ”kugghjulet”. Tidig bedömning av smärtpatienter och samverkan kring psykiskt sjuka är ytterligare pågående utvecklingsaktiviteter som kan nämnas i detta sammanhang.

Kommentarer till avsnittet om övriga förbättringsområden

Revisionen har i detta avsnitt pekat på några områden som de uppfattar som väsentliga i sammanhanget, och som de anser inte tillräckligt täcks av de åtgärder som vidtagits inom landstinget. Dessa områden är utveckling av behandlings- och rehabiliteringsmetoder, samverkan med andra aktörer förutom försäkringskassan, förbättring av logistiken i sjukvårdens vård- och rehabiliteringskedja samt uppföljning av rehabiliteringens effekter på övergripande nivå.

För att landstinget aktivt ska kunna efterfråga och medverka till att fler behandlings- och rehabiliteringsmetoder utvecklas och vetenskapligt prövas behövs först en sammanställning av befintliga bedömnings- och behandlingsresurser och vilka behoven av sådana är. Ett initiativ för att genomföra detta har tagits och en projektplan håller på att tas fram. I den föreslagna kartläggningen ska behoven utifrån närsjukvårdsperspektiv belysas med särskild inriktning mot de ”stora” sjukskrivningsdiagnoserna. Riktlinjer för landstingets samverkan med aktörer inom det alternativmedicinska området håller på att fastställas och förväntas vara klara under våren 2006. När detta är gjort kan sammanställningen kompletteras med aktuellt alternativmedicinskt utbud. Utifrån dessa underlag kan en prioritering av vilken typ av insatser som behöver utvecklas ske.

Stöd till utveckling i vården och utvärdering av olika metoder kan och ska erbjudas via Forum och i den samverkan landstinget har med Karolinska Institutet. Inom dessa verksamheter finns ett antal människor med kompetens att bistå i såväl enskilda verksamheters uppföljning samt i utvärdering av stora utvecklingsaktiviteter som finansiell samordning, Norrtäljeprojektet och hälsofrämjande sjukvård. I den försäkringsmedicinska kommittén tillsammans med övriga

sakkunnigstrukturen finns kompetens att bistå i arbetet med att prioritera och värdera befintliga och kommande metoder som används eller kommer att användas i den kliniska verksamheten. Landstinget kan i sin samverkan med Karolinska Institutet framföra sina synpunkter på behoven av utveckling och forskning inom prioriterade områden. Den i föregående stycke angivna kartläggningen tillsammans med en kartläggning av pågående forsknings- och utvecklingsprojekt är väsentliga underlag till sådana diskussioner.

Förutom samverkan med Försäkringskassan behöver landstinget precis som revisionen konstaterar finna former för samverkan med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Vissa av dessa finns redan med i pågående samverkan genom regionala och lokala samverkansgrupperna samt genom beställarförbunden. Den stora utmaningen blir att finna former för samverkan med arbetsgivare kring enskilda patienter i den dagliga vården. Bland annat diskuteras denna fråga inom rehabiliteringsgarantiprojektet.

Logistikproblem inom sjukvården som leder till förlängda sjukskrivningar och tider för rehabilitering kommer säkerligen bli en viktig fråga att diskutera inom den Försäkringsmedicinska kommittén, men även i arbetet med att ta fram riktlinjer för sjukskrivningar inom det medicinska programarbetet och utveckling av hälsofrämjande sjukvård utifrån beslutet om folkhälso policyn. Revisionens bedömning om att Nationella vård- och behandlingsgarantin kommer att förbättra logistiken är troligen riktig, men för att veta det med säkerhet krävs en bedömning av garantins effekter utifrån denna frågeställning.

Revisionskontoret framför synpunkten att en uppföljning av rehabiliteringens effekter även bör ske på en övergripande nivå i landstinget och att beställaren har ett ansvar för att en strategi för detta tas fram. Denna fråga kommer att hanteras av och integreras i det pågående arbetet med landstingets samlade uppföljning.

Kommentarer till revisionskontorets sammanfattning

Rapporten avslutas enligt följande: *Sammanfattningsvis anser revisionskontoret att det är viktigt att förändringsarbetet avseende förfarandet kring sjukskrivning och rehabilitering tar fart och får genomslag i arbetssättet inom sjukvården. De stora samhällsekonomiska kostnaderna och folkhälsoansvaret motiverar ett kraftfullt agerande från landstingets sida. Landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för detta, men även sjukvårdsproducenterna har ett ansvar för genomförande i verksamheten.*” Man anger även att revisionskontoret kommer att fortlöpande granska utvecklingen på området, följa hur implementeringen sker, vilket genomslag pågående åtgärder får i verksamheten och efterfråga en redovisning av resultatet av gjorda satsningar.

Förutom de aktiviteter som revisionen granskat i sin rapport har följande betydelse för att landstinget ska kunna leva upp till de förväntningar och

åtaganden som revisionen framfört i sin rapport. I den nyligen av landstingsfullmäktige fastställda Folkhälsopolicyn är ett av de fem övergripande målen att den arbetsrelaterade hälsan ska förbättras och ett arbete för att åstadkomma en hälsofrämjande sjukvård har inletts. Landstinget satsar på att samla kompetens och resurser kring Försäkringsmedicin inom FORUM och på Beställare Vård finns en samordningstjänst för rehabiliteringssamverkan samt processamordnare för rehabilitering inom de geografiska beställaravdelningarna. Försäkringsmedicin deltar med en person i Stockholms medicinska råd. Det finns kontaktpersoner utsedda för försäkringsmedicinsk samverkan mellan landstinget och Försäkringskassans länskontor och gemensamma frågor hanteras i en styrgrupp.

Inom det medicinska programarbetet pågår ett utvecklingsarbete med att ta fram riktlinjer som ger stöd till läkarna vid bedömning av sjukskrivning och rehabilitering. Behovet av beslutsstöd och uppföljningsdata kring sjukskrivningar finns med i diskussionerna kring utvecklingen av GVD. Det pågår samtidigt ett utvecklingsarbete i primärvården kring datafångst ur nuvarande journalsystem för att beskriva hur sjukskrivningsuppdraget ser ut. Allt fler läkare önskar få veta hur många sjukskrivningar de hanterar och hur dessa sjukskrivningar ser ut.

Revisionskontoret har genom sin granskning tydligt påtalat behovet av ett ökat ansvarstagande från landstingets olika verksamheter och att det är motiverat med ett kraftfullt agerande. Regeringen har i budgetpropositionen för 2006 fokuserat på hälso- och sjukvårdens roll och betydelse för sjukskrivningsprocessen och planerar för ett antal aktiviteter för att åstadkomma ett ökat ansvarstagande. Förhandlingar om innehållet i kommande avtal med Sveriges Kommuner och Landsting i denna fråga har inletts av Socialdepartementet. Det som kommer ut av det avtalet och de aktiviteter som regeringen gett Socialstyrelsen och Försäkringskassan i uppdrag att genomföra kommer troligen att ställa krav på landstinget i samma riktning som landstingsrevisionen framfört i sin rapport.

Underlaget har utarbetats i samverkan med Aina Daleus, Chef, Avdelningen för vårdgrenssamordning, Beställare Vård.

2005-11-02
Britt Arrelöv
Försäkringsmedicinska funktionen
FORUM