

# **Ledning och styrning**

**Bilaga till Hälso- och sjukvårdens arbete med  
sjukskrivning och rehabilitering – Nationellt  
kunskapsstöd**

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

# Innehåll

<b>Ledning och styrning</b> .....	<b>4</b>
<b>Ledningssystem stärker kvalitetsarbetet</b> .....	<b>5</b>
Ledningssystem.....	5
Processer och rutiner för att säkerställa kvalitet .....	6
Ledningen ansvarar för att ge goda förutsättningar .....	7
Uppföljning.....	11
<b>Referenser</b> .....	<b>13</b>

# Ledning och styrning

Ledning och styrning är en bilaga till *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering – Nationellt kunskapsstöd*. I bilagan beskriver vi förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och relaterad rehabilitering. Bilagan i sammanfattning:

- **Kvalitetsledningssystem:** Vårdgivaren<sup>1</sup> fastställer processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Principer för ledning av en verksamhet, ett så kallat ledningssystem, gör det möjligt för ledningen att styra verksamhetens arbete, så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt på regional och verksamhetsnivå.
- **Kompetens och tid:** Verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården säkerställer att personalen på vårdenheten har den kompetens och förutsättningar som krävs för arbetsuppgifterna både på kort och lång sikt. De säkerställer även att det finns tillräckligt med tid att utföra det försäkringsmedicinska arbetet.
- **Samverkan:** I ledningsansvaret ingår även att ta fram rutiner för samordning mellan verksamheter inom hälso- och sjukvård samt samverka med andra aktörer inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Det är viktigt att hälso- och sjukvården vet vilka roller och uppdrag respektive aktör har samt när och hur de olika aktörerna bör involveras.
- **Uppföljning:** För att säkerställa kvaliteten i hälso- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicin i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är det viktigt att regionerna kontinuerligt följer upp, utvärderar och förbättrar verksamheten.

---

<sup>1</sup> Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet eller tandvårdsverksamhet är en vårdgivare. Det gäller både privat och offentligt finansierad verksamhet. En vårdgivare kan till exempel vara en region, en kommun, ett aktieföretag eller en egenföretagare. Vårdgivaren har ett organisatoriskt ansvar och ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god vård. Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården? Om vårdgivare <https://www.socialstyrelsen.se>

# Ledningssystem stärker kvalitetsarbetet

## Ledningssystem

Kvalitetsledningssystem används för att fastställa principer för hur en verksamhet kan styras, så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt [1, 2]. Ledningssystemets struktur har betydelse för hur mål, handlingsplaner, processer, rutiner, med mera blir kända och tillgängliga för hela verksamheten på ett logiskt sätt. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete regleras bland annat att

- vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten (3 kap. 1 §).
- vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (3 kap. 2 §).
- vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten (3 kap. 3 §).

Det är viktigt att arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering ingår i regionernas samlade lednings-, planerings- och uppföljningsverksamhet, på samma sätt som annan vård och behandling [1, 2, 3]. Genom ledningssystemet kan vårdgivaren ge verksamhetschefen ramar och vägledning för verksamhetens kvalitetsarbete och efterfråga resultat.

### **Definition av kvalitet**

Kvalitet definieras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som

*att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.*

Källa: 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9

## Processer och rutiner för att säkerställa kvalitet

Upprättade och fastställda processer och rutiner är grundläggande för att säkerställa en kvalitetssäker, patientsäker och jämlik vård. Vårdgivarens säkerställer att det finns processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet [4]. Regionen säkerställer att det finns en central organisation som ansvarar för ledning och styrning av det försäkringsmedicinska arbetet på alla vårdnivåer ner till enhets-, mottagningsnivå eller motsvarande, där patientmötet sker.

Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Det handlar bland annat om att fastställa rutiner för utfärdande av intyg.<sup>2</sup> Fastställda rutiner kan även handla om hur:

- den försäkringsmedicinska bedömningen genomförs
- sjukskrivningen planeras och följs upp
- behovet av koordineringsinsatser identifieras
- KVÅ-koder tillämpas och registreras.

Uppföljning av dessa områden bör inkluderas i respektive verksamhets vanliga kvalitets- och förbättringsarbete. När ledningen följer verksamhetens utveckling och efterfrågar resultat av arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering signalerar ledningen att även det försäkringsmedicinska arbetet är prioriterat.

## Anpassa ledningssystemet

Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning.<sup>3</sup> Vårdgivaren har ett organisatoriskt ansvar och planerar, leder och kontrollerar verksamheten så att den lever upp till kravet på god vård.<sup>4</sup>

Det finns särskilda regler om vårdgivarens ansvar inom olika områden.<sup>5</sup> Exempelvis att:

- ansvara för att det finns den hälso- och sjukvårdspersonal som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 § HSL).

---

<sup>2</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso och sjukvården.

<sup>3</sup> Se 4 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

<sup>4</sup> Se 3 kap. 1 § PSL och 5 kap. 1-2 §§ HSL.

<sup>5</sup> Se 5 kap. 2 § HSL, 2 kap. 1-2 §§ Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), 7 kap. 1-2 §§ PSL, SOSFS 2011:9, 2 kap. 4 § Patientdatalagen, 3 kap. 1-2 §§ HSLF-FS 2016:40 och 3 kap. 1-2 §§ PSL.

- anmäla verksamheten till vårdgivarregistret (2 kap. 1-2 §§ patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och 7 kap. 1-2 §§ PSL).
- se till att verksamheten har ett ledningssystem med rutiner och processer för att verksamheten utifrån krav och risker ska säkerställa att rätt saker sker på rätt plats och vid rätt tillfälle (SOSFS 2011:9).
- se till att det finns rutiner för hur patientuppgifter ska dokumenteras i patientjournaler (2 kap. 4 § patientdatalagen och 3 kap. 1-2 §§ HSLF-FS 2016:40).
- utreda och anmäla händelser som kan leda till vårdskador (3 kap. 1-2 §§ PSL).

## Ledningen ansvarar för att ge goda förutsättningar

Arbetet med sjukskrivning ingår i regionernas samlade lednings-, planerings- och uppföljningsverksamhet liksom annan vård och behandling. Det är viktigt att det försäkringsmedicinska ledningsarbetet prioriteras och att det finns ett tydligt uppdrag för ledningen att säkerställa de grundläggande förutsättningarna för att det försäkringsmedicinska arbetet kan genomföras på ett kvalitetssäkrat, patientsäkert och jämlikt sätt [2, 3].

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som ansvarar för verksamheten, en verksamhetschef.<sup>6</sup> En verksamhetschef ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.<sup>7</sup> Verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården säkerställer att medarbetarna får de förutsättningar som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet inom försäkringsmedicin.<sup>8</sup> Stöd från ledningen kan upplevas som helt avgörande för den som är verksam inom försäkringsmedicin [5]. Exempel på förutsättningar är att professionerna har rätt kompetens, tillräckligt med tid, att det finns upprättade och beslutade processer och rutiner.

## Säkerställ rätt kompetens

Kompetensförsörjning betyder att på kort och lång sikt säkerställa att verksamheten har tillgång till medarbetare med rätt kompetens [6].

Begreppet kompetensförsörjning omfattar flera olika delar:

- analys av kompetensbehov
- utbildning

---

<sup>6</sup> Se 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

<sup>7</sup> Se 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

<sup>8</sup> Se vad som gäller vårdgivarens ansvar 3 kap, 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL och 5 kap. 4 § HSL.

- rekrytering
- behålla medarbetare med rätt kompetens
- hur medarbetarnas tid och kompetens används.

Verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården säkerställer att personalen på vårdenheten har den kompetens och de förutsättningar som krävs för arbetsuppgifterna.

Läkare behöver förutom den medicinska kompetensen, den kompetens som krävs för att hantera sjukskrivningsärenden och försäkringsmedicinska frågeställningar med god kvalitet.

När det gäller försäkringsmedicinsk kompetens inom området för sjukskrivning och relaterad rehabilitering handlar det exempelvis om kompetens inom

- Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd (FMB) för olika diagnoser
- Socialförsäkringsbalken
- andra lagar och förordningar
- föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen
- försäkringsmedicinsk bedömning (god och säker vård)
- alternativ till sjukskrivning
- diagnostik, behandlings-, rehabiliterings- och koordineringsinsatser
- aktuella intyg och utlåtanden
- regler för intygsutfärdande
- kunskap om andra aktörers roller och ansvarsområden
- etik, värderingar och förhållningssätt.

Vid behov, till exempel vid mer komplicerade sjukskrivningsärenden, bör det finnas möjlighet att konsultera högre försäkringsmedicinsk kompetens, exempelvis genom tillgång till medicinskt sakkunnig i försäkringsmedicin.

Även övriga professioner som arbetar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen exempelvis arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykologer och kuratorer behöver viss kompetens i försäkringsmedicin för att kunna bidra till verksamhetens försäkringsmedicinska arbete, vilket även gäller vid utförande av koordineringsinsatser.

Regionerna bör ha fastställda mål för vilken försäkringsmedicinsk kompetens olika professioner behöver. Det behövs en tydlig plan för att tillhandahålla utbildning, identifiera behov av kompetensutveckling för att behålla uppdaterad kompetens inom försäkringsmedicin. Vårdgivaren behöver avsätta tid och resurser för utbildning och kompetensutveckling i



försäkringsmedicin för nya verksamhetschefer, sjukskrivande läkare, samt övriga professioner.

## Tillräckligt med tid

De organisatoriska förutsättningarna behöver prioriteras för att det försäkringsmedicinska arbetet med sjukskrivning ska vara patientsäkert och genomföras med kvalitet. En viktig förutsättning för att uppnå detta är att läkaren har tillräckligt med tid avsatt för arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering.

De flesta sjukskrivningar är okomplicerade utifrån ett försäkringsmedicinskt perspektiv, men ibland kan patientens sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess vara mer komplicerad. Exempelvis när det finns oklarheter kring diagnos, samsjuklighet eller redan pågående medicinska behandlingar eller rehabiliteringsinsatser.

För att göra ett tillfredställande försäkringsmedicinskt arbete behövs tillräckligt med tid för exempelvis patientmötet, annat patientrelaterat arbete såsom dokumentation i journal [7] och sjukskrivnings- och rehabiliteringsplaner, intygsskrivande och samverkan.

## Samordning och samverkan

I ledningsarbetet ingår även att ta fram former och rutiner för samordning med andra verksamheter inom hälso- och sjukvård samt för samverkan med andra aktörer inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. På regional och verksamhetsnivå behöver det framgå av processer och rutiner hur samverkan med andra involverade aktörer ska bedrivas.<sup>9</sup> Det är viktigt att hälso- och sjukvården vet vilka roller och uppdrag respektive aktör har samt när och hur de olika aktörerna bör involveras. För att samverkan med andra aktörer ska fungera är det viktigt med formaliserade kontaktvägar mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer, samt patienten.

## Avvikelsehantering

Hälso- och sjukvårdens verksamheter ska ha rutiner för en ändamålsenlig avvikelsehantering.<sup>10</sup> En avvikelse är något som avviker från normal rutin, tar tid eller är kostsam att rätta till, oavsett om det handlar om misstag, situationer som lett till eller kunnat leda till vårdskada, felaktigheter, merarbete eller tidsspillan.<sup>11</sup> Avvikelsehantering innebär att systematiskt

---

<sup>9</sup> Se 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

<sup>10</sup> Se 5 kap. 3-8 §§ SOSFS 2011:9.

<sup>11</sup> Vårdhandboken (<https://www.vardhandboken.se>).

identifiera, dokumentera samt rapportera negativa händelser och tillbud. Inom arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering kan exempel på avvikelser handla om:

- brister i den försäkringsmedicinska bedömningen
- intygsrelaterade brister
- brister i vård och behandling
- passiv sjukskrivning eller bristfällig uppföljning.

Enligt 3 kap. 4 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete ska en utredning av en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada innehålla uppgifter om

1. händelseförloppet,
2. när händelsen inträffade, uppmärksammades och rapporterades,
3. vilka konsekvenser som händelsen har medfört eller hade kunnat medföra för patienten, och
4. vårdgivarens analys och bedömning av bidragande och bakomliggande orsaker till händelsen.

Utredningen ska vidare innehålla uppgifter om

1. vilka åtgärder som är beslutade och har vidtagits eller ska vidtas för att förhindra att en liknande händelse inträffar igen eller för att begränsa effekterna av en händelse som inte helt går att förhindra,
2. vem eller vilka som ansvarar för att åtgärderna vidtas,
3. när åtgärderna enligt tidplan ska vara vidtagna,
4. vem eller vilka som ansvarar för uppföljningen av åtgärderna, och
5. hur hälso- och sjukvårdspersonalen har informerats eller ska informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet.

Vårdgivaren säkerställer att det finns förutsättningar för att tillvarata erfarenheter från avvikelshantering. Detta för att underlätta fortlöpande utveckling och förbättring av verksamheten. Avvikelseberättelser och rapportering av vårdskador utgör en central del i patientsäkerhetsarbetet. All hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att rapportera avvikelser på arbetsplatsen när de inträffar eller upptäcks.<sup>12</sup>

➔ **Läs mer** I Socialstyrelsens handbok *Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete - Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares*

---

<sup>12</sup> Se 6 kap. 4 § PSL.

*systematiska patientsäkerhetsarbete* finns värdefullt stöd. Handboken kan laddas ner från Socialstyrelsens webbplats.

## Uppföljning

En ändamålsenlig och systematisk uppföljning är en avgörande förutsättning för att kunna bedriva utvecklings- och förbättringsarbete för en mer jämlik och effektiv vård. Den systematiska uppföljningen genererar kunskap om verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. I hälso- och sjukvårdslagen framgår att målet med hälso- och sjukvården att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen och att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls.<sup>13</sup> Systematisk uppföljning kan ske på flera nivåer, regional, verksamhets- eller individnivå. Viktiga områden att följa upp kan exempelvis vara hälso- och sjukvårdens kvalitet, jämlikhet, resurser och effektivitet.

Det är därmed viktigt att följa upp att det finns

- dokumenterade och implementerade processer och rutiner för arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering utifrån detta kunskapsstöd
- kompetens och tid
- avvikelshantering, inklusive åtgärder
- samordning och samverkan.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete betonas vikten av att även utföra egenkontroller för att följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat och kvalitet.<sup>14</sup> Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.<sup>15</sup>

Hälso- och sjukvården behöver medverka till att vårdåtgärder registreras genom exempelvis Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).<sup>16</sup> Det är därför viktigt att följa upp registrerade KVÅ-koder för exempelvis upprättande av

---

<sup>13</sup> Se 3 kap. 1 § och 5 kap. 1 § HSL.

<sup>14</sup> Se 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

<sup>15</sup> Se 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

<sup>16</sup> Klassifikation för vårdåtgärder (<https://www.socialstyrelsen.se>).

sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan, uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan, samt koordineringsinsatser.<sup>17</sup>

Andra områden kan vara aktuella att följa upp på regional nivå, mellan kliniska verksamheter och på verksamhetsnivå:

- kvalitet i läkarintyg
- variation som gäller antal sjukskrivningar
- andel partiellt sjukskrivna
- sjukskrivningslängd
- antal sjukskrivningar för specifika diagnoser
- antal sjukskrivna kvinnor respektive män.

## En lägesbeskrivning

*I Hälsa- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. En lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare och regionledning hösten 2022* lyfts delar i hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering som inte fungerar optimalt. Lägesbeskrivningen riktar sig framför allt till regionledning och nationella aktörer inom området.

➔ **Läs mer** i lägesbeskrivningen <https://www.socialstyrelsen.se>

---

<sup>17</sup> Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång till arbete eller annan sysselsättning (DV077), Uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning (AW026) och Koordineringsinsatser för att främja återgång eller inträde i arbetslivet (GC001).

# Referenser

1. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se>
2. Alexanderson K, Keller C, von Knorring M, Paul A-S. Ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning Resultat från 2013 och jämförelse med 2007. Karolinska institutet, 2013. <https://ki.se>
3. Att leda det försäkringsmedicinska arbetet - Stöd till verksamhetschefer och hälso- och sjukvårdsledning. SKR, 2021. <https://rapporter.skr.se>
4. Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården? Om vårdgivare. Socialstyrelsen, 2021. <https://www.socialstyrelsen.se>
5. Socialstyrelsen. Förstudie av innehållsmässig och digital utveckling av de övergripande principerna, FMB - En sammanställning inför utveckling av ett försäkringsmedicinskt kunskapsstöd. Stockholm: Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården; 2020.
6. Socialstyrelsen. Kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. 2019. <https://www.socialstyrelsen.se>
7. Socialstyrelsen. Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården - Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. 2017. <https://www.socialstyrelsen.se>