

Landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan

Kartläggning och analys

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2015-2-27
Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2015

Förord

Som ett sätt att stimulera landstingen att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen har staten under en rad år gett hälso- och sjukvården ekonomiska incitament i form av den så kallade *sjukskrivningsmiljarden*.

I 2014 års regleringsbrev har Socialstyrelsen och Försäkringskassan fått i uppdrag att gemensamt genomföra en systematisk kartläggning av landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan på olika nivåer. Dessutom har myndigheterna haft i uppdrag att analysera vilka faktorer som bedöms ha betydelse för hur väl sjukskrivningsfrågan blir en integrerad del i hälso- och sjukvården på olika nivåer. Rapporten är ett kunskapsunderlag för regeringen i det fortsatta utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan, men riktar sig även till beslutsfattare och utvecklingsansvariga vid landstingen.

I beredningen av uppdraget har Sveriges Kommuner och Landsting genom Cecilia Unge och Anna Östbom getts möjlighet att ta del av och lämna synpunkter på rapporten. Ansvariga enhetschefer har varit Martin Sparr vid Socialstyrelsen och Annika Krook vid Försäkringskassan.

Rapporten har utarbetats av utredare Martin Jansson, Socialstyrelsen samt utredare Sofie Östling och Anna Martinmäki, Försäkringskassan.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör Socialstyrelsen

Ann Persson Grivas
Vik. Generaldirektör Försäkringskassan

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Bakgrund	8
Uppdraget	8
Syfte och disposition	8
Sjukskrivningsmiljarden	9
Det försäkringsmedicinska beslutsstödet	10
Pågående arbeten	10
Metod	12
Kartläggning av landstingens arbete	13
Övergripande bild	13
Iakttagelser utifrån intervjuer med landstingen	19
Ledning och styrning	19
Organisation	22
Kunskap	23
Samlad bedömning av landstingens arbete	26
Stöd för systematiskt kvalitetsarbete	27
Kunskapsstyrningen inom det försäkringsmedicinska området	28
Utveckling av försäkringsmedicinska kompetensutvecklingsinsatser	28
Referenser	30
Bilaga 1	31
Systematisk kartläggning av landstingens arbete (landstingsvis enligt dåvarande landstingsnamn)	31
Bilaga 2	68
Skriftliga frågor till och begärd dokumentation från landstingen	68
Bilaga 3	70
Intervjufrågor till hälso- och sjukvårdsdirektörer	70
Bilaga 4	71
Intervjufrågor till processledare	71
Bilaga 5	72
Personer som intervjuats inom ramen för uppdraget	72
Bilaga 6	73
Landsting som medverkat i intervjustudie*	73

Sammanfattning

Under 2000-talets första år genomfördes en rad insatser som en reaktion på de kraftigt ökande sjukskrivningstalen. En av de mer långtgående insatserna är överenskommelsen från 2005 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som benämns *sjukskrivningsmiljarden*. Denna incitamentsmodell var ett sätt att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården men också att utveckla sjukskrivningsprocessen.

Socialstyrelsen och Försäkringskassan har på regeringens uppdrag kartlagt och analyserat landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan. Den övergripande slutsatsen är att arbetet med nuvarande incitamentsmodell endast har lett till en begränsad integration av sjukskrivningsfrågan på olika nivåer i hälso- och sjukvården. Uppdraget har genomförts genom en systematisk dokumentationsanalys av landstingens styrdokument rörande arbetet med sjukskrivningsfrågan och med en intervjustudie som omfattar samtliga processledare för sjukskrivningsmiljarden samt ett urval av hälso- och sjukvårdsdirektörer.

I sammantagen form pekar den information som samlats in på ett antal strukturella omständigheter som nuvarande incitamentsmodell inte förmått rå på, nämligen geografiska och demografiska skillnader, att sjukskrivningsfrågan uppfattas som ett särskilt spår i relation till övrig hälso- och sjukvård samt den sårbarhet som uppstår när det konkreta och operativa arbetet med sjukskrivningsfrågan knyts till individer snarare än en organisatorisk struktur. Men det går också att konstatera att incitamentsmodellen som sådan skulle behöva utvecklas ytterligare för att än mer effektivt stödja landstingen i deras arbete med att utveckla en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess. Exempelvis framhölls under intervjuerna att villkoren i sjukskrivningsmiljarden ofta upplevs som alltför detaljerade och snäva. Det framgår även att det från landstingens perspektiv varit svårt att förutse statens mer långsiktiga mål med sjukskrivningsfrågan i allmänhet, och sjukskrivningsmiljarden i synnerhet. Detta anses ha bidragit till att försvåra långsiktig planering av arbetet med sjukskrivningsfrågan på olika nivåer i hälso- och sjukvården.

Mot bakgrund av den information och de kunskaper vi tillägnat oss, samt de erfarenheter och reflektioner arbetet har genererat ser vi att det framtida arbetet med sjukskrivningsfrågan kan koncentreras runt tre utvecklingsspår:

- Stöd för systematiskt kvalitetsarbete i syfte att öka ändamålsenligheten i och säkerställandet av långsiktig hållbarhet i arbetet med sjukskrivningsfrågan.
- Kunskapsstyrningen inom det försäkringsmedicinska området bör förstärkas för att ge förutsättningar för utveckling av indikatorer som möjliggör analyser och jämförelser inom och mellan landsting.
- Kvalitetssäkring av försäkringsmedicinska kompetensutvecklingsinsatser för att stärka läkarens roll och kompetens i sjukskrivningskonsultationen.

Inledning

Bakgrund

Som en reaktion på de stigande sjukskrivningstalen åren kring millennieskiftet vidtogs en rad insatser från statens sida. Exempelvis slog riksdagen år 2003 fast målet att sjuktalen skulle halveras till 2008. Socialstyrelsen publicerade rapporter från den tillsyn man utövade av sjukskrivningsprocessen där det bl.a. fastslogs att sjukskrivning är en del av hälso- och sjukvårdens behandling. Karolinska Institutet fick under samma period i uppdrag av Socialdepartementet att i en rapport utreda problem i hälso- och sjukvården kring hantering av patienters sjukskrivning. När sedan staten ingick en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 2005, tog staten en mer aktiv roll i styrningen av sjukskrivningsfrågan.

Uppdraget

I regleringsbrev för 2014 har Socialstyrelsen och Försäkringskassan fått i uppdrag att göra en systematisk kartläggning av hur de olika landstingen arbetar med sjukskrivningsfrågan på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. Dessutom har myndigheterna haft i uppdrag att analysera och klargöra faktorer som bedöms ha betydelse för i vilken omfattning sjukskrivningsfrågan blir en integrerad del på olika nivåer i hälso- och sjukvården.

Syfte och disposition

Utifrån uppdragsbeskrivningen är därmed syftet med denna rapport tudelat. Dels syftar rapporten till att ge en ögonblicksbild av landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan på såväl aggregerad som landstingsspecifik nivå. Dels syftar rapporten till att bidra till kunskapsläget kring de möjligheter och utmaningar både staten och landstingen står inför i det framtida arbetet med att utveckla en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

Rapporten är indelad i fyra delar. Närmast görs en översiktlig genomgång kring några av de insatser och arbeten som pågår eller pågått under tiden som överenskommelsen har varit i bruk. Syftet med genomgången är att visa på bredden i denna komplexa fråga.

Därefter görs en beskrivning av landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan på olika nivåer utifrån den kartläggning som har genomförts. För att öka överskådligheten har de landstingsspecifika beskrivningarna lagts som ett appendix i slutet av rapporten. Det innebär att i huvuddelen av rapporten ingår den aggregerade bild som framträtt vid en genomgång av landstingens arbete.

I det tredje avsnittet redovisas iakttagelser gjorda i de intervjuer som genomförts med landstingens processledare samt ett urval hälso- och sjukvårdsdirektörer.

Avslutningsvis görs i det avslutande avsnittet en sammanvägd bedömning av hur arbetet med sjukskrivningsfrågan bedrivs idag samt vilka möjligheter

och utmaningar såväl staten som landstingen står inför. I detta avsnitt görs även en beskrivning av tre möjliga utvecklingsspår för hur det framtida arbetet med att utveckla en jämlik och säker sjukskrivningsprocess skulle kunna bedrivas.

Sjukskrivningsmiljarden

För att stimulera landstingen att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården, och för att utveckla kvaliteten i sjukskrivningsprocessen, samt minska sjukfrånvaron, tecknades den första överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), den så kallade sjukskrivningsmiljarden, år 2005 för åren 2006-2009. Fortsatta överenskommelser har sedan dess slutits till och med år 2015, där den senaste överenskommelsen tecknades 2013 avseende åren 2014-2015. Syftet med sjukskrivningsmiljarden är att stimulera landstingen att i högre utsträckning prioritera sjukskrivningsfrågorna för att främja en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess. Sjukskrivningsmiljarden har sedan 2006 omfattat en villkorad och en rörlig del. Den villkorade delen fördelas mellan landstingen efter invånarantal, under förutsättning att vissa insatser genomförs, t ex kring ledning/styrning, kompetensutveckling, samverkan och jämställda sjukskrivningar. Den rörliga delen fördelas utifrån sjukfrånvarons utveckling. Vidare finansieras en del nationellt utvecklingsarbete som framförallt berör fortsättning kring elektronisk informationsöverföring mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.

Villkoren i överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden har ändrats genom åren till att omfatta fler olika områden för utveckling, för att landstingen skulle kunna ta del av medlen. Överenskommelsen mellan 2006-2009 hade utpekade områden där landstingen själva kunde utveckla arbetet utifrån det som var viktigt i landstingen. Under perioden 2010-2013 var inriktning i överenskommelserna mer resultatorienterade och resultat skulle mätas för att pengar skulle utgå till landstingen. Under 2010-2011 skulle landstingen ta fram ledningssystem för sjukskrivningsprocessen samt integrera sjukskrivningsprocessen i ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet. Ledningssystemet för sjukskrivningsprocessen skulle även omfatta tillämpningen av det försäkringsmedicinska beslutsstödet. År 2010 skulle varje landsting ha utarbetat ledningssystem på övergripande nivå, och under 2011 på verksamhetsnivå.

Ett villkor för att utveckla en jämställd sjukskrivningsprocess har funnits i sjukskrivningsmiljarden sedan 2010. Området jämställdhet har dock sedan 2006 funnits med i överenskommelsen men kallades då *”kvinnors sjukskrivning”*. 2006 fanns kompetensutveckling med som ett område, 2012 förtydligades detta till att handla om försäkringsmedicinsk kompetensutveckling. Sedan 2013 finns ett villkor som handlar om utvecklingen av förutsättningar för tidig samverkan i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och koordinerande funktioner. För åren 2014 och 2015 har ytterligare ett nytt villkor tillkommit som handlar om att utveckla arbetssätt för att bemöta och förebygga psykisk ohälsa. Sedan 2010 har ett villkor i sjukskrivningsmiljarden varit utveckling av tekniska förutsättningar för att kunna skicka elektronisk information/intyg mellan landstingen och Försäkringskassan. Utvecklingsar-

betet har skett både nationellt mellan Försäkringskassan, SKL och Socialstyrelsen men även hos landstingen. Under åren 2010-2013 fanns ett villkor i sjukskrivningsmiljarden gällande kvaliteten i läkarintygen, där Försäkringskassan genomfört granskningar av intygskvaliteten i syfte att ge underlag för kvalitetsförbättring då kvaliteten i läkarintygen funnits vara mycket låg enligt olika nationella mätningar. Försäkringskassans uppdrag inom ramen för sjukskrivningsmiljarden är att fastställa redovisningskrav och rutiner i samråd med SKL, fastställa hur mycket landstingen ska få utbetalt, granska och bedöma redovisningar och betala ut ersättningen. Socialstyrelsen hade i uppdrag att granska ledningssystemen under 2010-2011 samt att tillsammans med Försäkringskassan granska planer inom den försäkringsmedicinska kompetensutvecklingen.

Det försäkringsmedicinska beslutsstödet

År 2005 fick Socialstyrelsen och Försäkringskassan i uppdrag av regeringen att utforma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Detta uppdrag resulterade i att Socialstyrelsen år 2007 gav ut ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd. Det består av två olika delar: dels övergripande principer för sjukskrivning, dels rekommendationer om bedömning av arbetsförmåga för olika sjukdomsdiagnoser. Den första delen ska användas som en vägledning för de frågor som läkare, Försäkringskassan och andra aktörer stöter på i samband med sjukskrivningar. Den andra delen ger specifika rekommendationer i form av sjukskrivningstider för olika diagnoser utifrån deras allvarlighetsgrad. Av rapporten "Läkares erfarenheter av arbete med sjukskrivning" från 2013 där drygt 19 000 läkare svarade på en enkät om arbete med sjukskrivningsärenden, framgår att det försäkringsmedicinska beslutsstödet används av majoriteten av de läkare som svarade på enkäten.

Under 2014 påbörjades arbetet med att strukturera och revidera rekommendationerna inom rörelseapparaters sjukdomar samt skador och olycksfall i beslutsstödet. Under 2015 fortsätter arbetet med övriga rekommendationer i beslutsstödet. Socialstyrelsen har i 2015 års regleringsbrev i uppdrag att se över om de rekommenderade sjukskrivningstiderna som rör diagnoser för psykiska sjukdomar och besvär behöver uppdateras. Socialstyrelsen har också ett regeringsuppdrag som handlar om att arbeta fram en informatisk och teknisk lösning som möjliggör integration av det försäkringsmedicinska beslutsstödet i hälso- och sjukvårdens elektroniska journalsystem och system för intygsskrivande. Uppdraget är en del i sjukskrivningsmiljarden.

Pågående arbeten

Det pågår arbeten på nationell nivå som syftar till att utveckla landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan. Nedan ges en kort presentation av tre av dessa arbeten: Intygstjänsten med statistiktjänsten, differentierat intygande och stöd för rätt sjukskrivning.

Intygstjänster inklusive Statistiktjänsten

Sedan 2011 finns möjlighet att skicka elektroniska läkarintyg mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. De flesta landsting och deras

journalleverantörssystem har nu den möjligheten. På nationell nivå samarbetar SKL och FK med att utveckla detta arbete inom ramen för sjukskrivningsmiljarden. Arbeta pågår bland annat med att färdigställa och driftsätta nya intygstjänster och en av de tjänster som driftsatts 2014 är Intygstjänsten och Statistiktjänsten som presenterar statistik över den sjukskrivning som läkaren ordinerar i läkarintyget. Statistiktjänsten för ordinerad sjukskrivning är en webbtjänst som gör det möjligt att följa upp och se samlad statistik för den i läkarintygen ordinerade sjukskrivningen på olika nivåer. Statistiken baseras på de läkarintyg som skickas elektroniskt från hälso- och sjukvårdens journalsystem. Under hösten 2014 lanserades tjänsten för verksamheter inom hälso- och sjukvården. Alla landsting är ännu inte anslutna till tjänsten för elektroniska läkarintyg och statistik, och tjänsten registrerar inte läkarintyg som utfärdats direkt på papper. Statistiken som kan tas ut från Statistiktjänsten kan med anledning av ovanstående inte ge en fullständig bild över ordinationen av sjukskrivning i Sverige. Det fortsatta arbetet med att implementera och utveckla intygstjänsterna i alla landsting bedöms av involverade parter vara av stor betydelse för landstingens och Försäkringskassans gemensamma hantering av läkarintyg.

Differentierat intygande

Under åren 2013-2014 har Försäkringskassan utvecklat ett nytt arbetssätt tillsammans med ett antal landsting inom ramen för projektet *En enklare sjukförsäkringsprocess*. Det nya arbetssättet innebär att hälso- och sjukvården på ett tydligare sätt bidrar till en tidig behovsbedömning genom att situationsanpassa sitt intygande. När läkaren tar ställning till behovet av sjukskrivning gör läkaren också en bedömning av om patienten kan återgå i sitt arbete inom kort utan andra åtgärder än rent medicinska. Om så är fallet skrivs ett enklare intyg och Försäkringskassan meddelas om att fallet kommer att avslutas inom och att andra åtgärder bedöms vara obehövliga. I övriga fall skriver läkaren ett mer omfattande intyg. Syftet med utvecklingen av ett differentierat intyg är att hälso-och sjukvården och Försäkringskassan tidigare kan identifiera de individer som har behov av stöd för att kunna avsluta sin sjukskrivning och återgå i arbete eller till att vara arbetssökande. För att detta ska ske är det centralt att mindre tid ägnas åt de korta och okomplicerade fallen. Det är dessutom en viktig signal till andra rehabiliteringsaktörer och inte minst individen om läkaren bedömer att sjukskrivningsfallet inom kort kan avslutas. Ambitionen är att det differentierade intygandet ska fortsätta utvecklas och att möjligheten att lämna differentierade intyg ska vara öppen för alla landsting under 2015. Detta är en av flera åtgärder för att förenkla och förbättra sjukskrivningsprocessen i samverkan mellan hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och arbetsgivare.

Stöd för rätt sjukskrivning

Inom projektet *Stöd för rätt sjukskrivning (SRS)*, som är en del av sjukskrivningsmiljarden 2014-2015, utreds möjligheterna för ett bedömningsstöd för aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Syftet med projektet är att utveckla ett IT-baserat bedömningsstöd för de olika aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Ambitionen är att bedömningsstödet ska bidra till prognostisering av sjukskrivningslängd och en tidig identifiering av individer som har behov av specifika och/eller samordnade insatser,

liksom av individer som inte har sådana behov. Bedömningsstödet ska vidare bidra till en ökad samverkan och samsyn mellan olika aktörer i processen. SRS-projektet drivs i samverkan mellan Försäkringskassan och SKL [1].

Ovanstående visar att det finns många pågående utvecklingsarbeten på nationell nivå som påverkar och kommer att påverka landstingens arbete. Det är viktigt att dessa utvecklingsarbeten fortsätter att samordnas och att landstingen är involverade och har kännedom om kommande förändringar.

Metod

I uppdraget att kartlägga landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan samt att identifiera framgångsfaktorer har två datainsamlingsmetoder använts – dels en dokumentationsanalys, dels en intervjustudie. När det gäller kartläggningen har samtliga landsting ombetts skicka in beskrivningar av ledningssystem, riktlinjer eller handlingsplaner som reglerar arbetet med sjukskrivningsfrågan. Dessutom har de ombetts besvara skriftliga frågor som berör styrning och ledning, roller och funktioner i arbetet med sjukskrivningar samt kompetensutvecklingsinsatser avseende försäkringsmedicinsk utbildning.

För att nyansera den relativt stela bild som formell dokumentation och skriftliga svar kan ge av hur arbetet med sjukskrivningsfrågan bedrivs, har en intervjustudie genomförts. Detta har möjliggjort att fynden i kartläggningen har kunnat kontextualiseras genom att respondenterna har beretts möjlighet att utveckla och förtydliga dessa under intervjuerna. Intervjustudien omfattar landstingens processledare för sjukskrivningsmiljarden samt ett urval hälso- och sjukvårdsdirektörer. I detta urval ingår företrädare för de tre största, tre medelstora samt de tre minsta landstingen (se bilaga 6).

Bortfallet i intervjustudien begränsar sig till ett landsting på hälso- och sjukvårdsdirektörsnivå. I vissa av intervjuerna har processledarens närmaste chef eller landstingets kontaktperson medverkat. I ett landsting pågick rekrytering av processledare och i detta fall medverkade istället landstingets utvecklingschef i intervjun. Intervjuerna har huvudsakligen genomförts på telefon och pågick i 45-60 minuter. Som framgår av bilaga 5 har även ett antal andra personer med stor kunskap och erfarenhet om försäkringsmedicin och hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivningar konsulterats i framtagandet av kartläggningsmodell och intervjuguide.

En fördjupad beskrivning av hur data har tagits om hand och hanterats metodologiskt görs i respektive inledning till kartläggningskapitlet och det därpå följande analytiskt inriktade kapitlet.

Kartläggning av landstingens arbete

Att genomföra en kartläggning handlar i allt väsentligt om att teckna en ögonblicksbild av ett sammanhang eller ett förhållande. Beroende på sammanhangets eller förhållandets natur eller karaktär kan detta göras på olika sätt. I föreliggande fall omfattar kartläggningen 21 landstings arbete med en komplex och mångfacetterad fråga – sjukskrivningsfrågan. Just det faktum att det förhållande som ska kartläggas är komplext och mångfacetterat innebär också att det finns många ställningstaganden att göra. Bland annat blir frågan om vilken bild det är man försöker teckna viktig. Detta sätter också gränser för hur den modell som ligger till grund för kartläggningen kan och bör utformas.

En viktig frågeställning har varit hur vi på bästa sätt fångar landstingens arbete på aggregerad nivå, samtidigt som variationen och bredden i de enskilda landstingens arbete lyfts fram. Av den anledningen har vi använt oss av en kvalitativt inriktad kartläggningsmodell, då vår bedömning är att en sådan i större utsträckning än en kvantitativ modell, medger ett sätt att contextualisera och nyansera varje landstings specifika arbete med sjukskrivningsfrågan.

Den systematiska kartläggningen av landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan tar, som nämnts, utgångspunkt i de dokument och skriftliga svar landstingen inkommit med och inriktar sig på tre övergripande områden – ledningssystem, roller och funktioner samt kompetensutvecklingsinsatser. Nedan presenteras resultaten av kartläggningen på aggregerad nivå. När det gäller beskrivningen av respektive landstings arbete med sjukskrivningsfrågan presenteras den i bilaga 1.

Övergripande bild

Ledningssystem

Ett ledningssystem kan i en mening sägas vara kittet som i en komplex organisation binder samman den styrande nivån med den verksamhetsnära nivån. Ett ledningssystem syftar bl.a. till att tydliggöra roller och ansvar och ge medlemmarna i organisationen förutsättningar och vägledning att fortlöpande och på ett systematiskt sätt förbättra verksamhetens kvalitet. Det finns flera skäl att i en kartläggning av landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan låta ledningssystem spela en central roll. För det första medger det en möjlighet att förstå hur strukturerat och genomgripande arbetet är. Dessutom ger det en god inblick i hur välutvecklat samspelet är mellan olika nivåer i landstingen. Avslutningsvis har införandet av ledningssystem för sjukskrivningsfrågan tidigare varit ett villkor i sjukskrivningsmiljarden.

För att på ett så rättvisande sätt som möjligt beskriva landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan med avseende på ledningssystem har det varit viktigt att utgå ifrån ett språk och en kontext som landstingen kan antas ha byggt

sina ledningssystem utifrån. Därmed har det varit naturligt att i denna del av kartläggningen ta utgångspunkt i Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

En dokumentationsmängd som omfattar 21 landstings ledningssystem med tillhörande bilagor i form av handlingsplaner, riktlinjer, etc., föranleder naturligtvis att en stor mängd skillnader och likheter mellan landstingen kan identifieras i materialet. I termer av generaliserbara iakttagelser är det dock i denna del av resultatredovisningen främst fyra förhållanden som vi har tagit fasta på.

Ledningssystemen är otydliga i relation till vad som sägs i föreskriften

Enligt Socialstyrelsens föreskrivna ledningssystem ska vårdgivaren identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Därefter ska vårdgivaren identifiera de aktiviteter som ingår i processerna och ange deras inbördes ordning. Avslutningsvis ska vårdgivaren dessutom utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

En genomgång visar att samtliga landsting har ledningssystem för sjukskrivningsfrågan. Däremot är skillnaden betydande i hur utvecklade, omfattande eller tydliga dessa ledningssystem är. I vissa landsting ingår ledningssystemet som en del i det övergripande ledningssystemet, medan i de landsting där ett övergripande ledningssystem saknas har man skapat ett särskilt ledningssystem för sjukskrivningsprocessen.

Bortsett från enstaka landsting är det vid en genomgång av ledningssystemen ofta förenat med vissa svårigheter att entydigt förstå vilken process eller vilka delprocesser det systematiska arbetet är uppbyggt kring, vilka aktiviteter som ingår samt vilka de fastställda rutiner är som reglerar kvalitetsarbetet. Detta är inte att säga att aktiviteter eller rutiner inte finns angivna i ledningssystemen, för det gör de oftast. Däremot är det i de allra flesta fall svårt att skapa en bild av hur processer, aktiviteter och rutiner samspelar för att ge personal på olika nivåer i organisationen förutsättningar och vägledning att fortlöpande och på ett systematiskt sätt förbättra verksamhetens kvalitet. I den meningen finns det genomgående ett förbättringsutrymme att i ledningssystemen tydligare ange vad som är en process, en aktivitet respektive en rutin.

Oklar koppling mellan ledningssystem och juridiska styrdokument

En grundläggande förutsättning för att bedriva ett fortlöpande och systematiskt kvalitetsarbete på ett adekvat sätt är att landstingens ledningssystem är anpassade till gällande lagar och föreskrifter. Det är därför inte helt oproblematiskt när ledningssystem saknar koppling till gällande föreskrift. För en majoritet av landstingen utgör gällande föreskrift (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete grund för deras respektive ledningssystem. Samtidigt saknar ca en tredjedel av landstingen uppgift kring vilken föreskrift deras respektive ledningssystem utgår ifrån, alternativt refererar till tidigare föreskrift (SOSFS 2005:12).

Otydlig dokumentation av kvalitetsarbetet

I Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställs krav på vårdgivaren att dokumentera arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Dessutom framgår av de allmänna råden att vårdgivaren varje år bör upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse om hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet bedrivits under föregående kalenderår. På så sätt knyts det systematiska kvalitetsarbetet ihop och tidigare erfarenheter ligger till grund för utveckling och förbättring kommande år.

I den utsträckning landstingens hälso- och sjukvårdsverksamheter bedrivs utifrån kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet kan de också sägas vara kunskapsintensiva organisationer. För varje kunskapsintensiv organisation gäller att erfarenhetsåterföring är en central del i kunskapsutvecklingsprocessen. Erfarenhetsåterföring som dokumenteras på ett sammanhållet sätt ger exempelvis kunskap om målpuppfyllelse eller förutsättningar för övergripande uppföljning och utvärdering, men framförallt bidrar den till att identifiera och lära sig av tidigare misstag.

Vår genomgång av landstingens ledningssystem visar att i stort sett samtliga saknar en beskrivning av hur det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet dokumenteras över tid på ett sammanhållet sätt. Istället är normalfallet att ledningssystemet innehåller en beskrivning av och instruktion för hur lokala rutiner ska dokumenteras, alternativt hur information ska dokumenteras i patientjournaler.

Bristande dokumentation av riskhanteringsarbete

Ett aktivt riskhanteringsarbete är en förutsättning för att hindra att händelser kan inträffa som medför brister för en verksamhets kvalitet. Ett aktivt riskhanteringsarbete medger därmed en god överblick över en process svaga punkter och var särskilda insatser behöver sättas in för att säkra dess kvalitet.

I Socialstyrelsens föreskrivna ledningssystem anges att vårdgivaren fortlöpande ska bedöma om det finns risk för händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Där en sådan händelse har identifierats ska vårdgivaren dessutom uppskatta sannolikheten att den inträffar, samt bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden.

Det kan konstateras att majoriteten av vårdgivarna helt eller delvis saknar en beskrivning av hur riskhanteringsarbetet bedrivs enligt vad som sägs i Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Roller och funktioner

Vårt arbete innefattar även en genomgång av vilka särskilda roller och funktioner arbetet med sjukskrivningsfrågorna bedrivs genom inom landstingen. Inom landstingen har en koordinerad funktion vuxit fram som också finns med som en del av sjukskrivningsmiljardens villkor "*Tidig samverkan*" sedan 2013. En nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen presenterades i rapporten "*ReKoord-projektet*" 2013. Av utvärderingen drogs en rad slutsatser kring koordinatorsfunktionen och vilka förutsättningar som krävs för att

funktionen ska optimeras. Många landsting har även sjukskrivningssakkunniga läkare som roll och funktion.

Försäkringsmedicinska kommittéer och andra forum

Samtliga landsting har någon form av forum för utveckling av sjukskrivningsfrågor; försäkringsmedicinska kommittéer/ sjukskrivningskommittéer, nätverk eller styrgrupper. Forumen består oftast av representanter från landstingen och Försäkringskassan genom läkare, sjukskrivningssakkunniga läkare, försäkringsmedicinska rådgivare, chefer och andra nyckelpersoner som processledare i landstingen. I en del landsting finns även Arbetsförmedlingen representerad liksom företrädare för kommuners enheter för försörjningsstöd. De försäkringsmedicinska kommittéerna, eller motsvarande grupperingar, har oftast skriftliga uppdragsbeskrivningar och ansvarar för de försäkringsmedicinska utbildningarnas innehåll och upplägg inom landstingen.

Funktion för koordinering

Samtliga landsting har idag en någon form av funktion för koordinering av åtgärder inom sjukskrivningsprocessen, och i de flesta fall utgörs denna funktion av rehabiliteringskoordinatorer. Uppdragen för koordinatorena skiljer sig mycket åt beroende på landsting, likaså förutsättningarna, som rapporten "ReKoord-projektet" visar [2]. I många landsting är uppdraget och ansvarsområdena beskrivna på ett landstingsövergripande sätt, i andra fall arbetar varje enhet med egna beskrivningar och uppdrag. Koordinatorsrollen innebär förutom stöd och koordinering av interna och externa åtgärder för patienten, ofta också ett uppdrag att vara bärare av försäkringsmedicinsk kunskap samt att följa statistik och på detta sätt stödja ledningen i sjukskrivningsfrågor.

Sjukskrivningssakkunniga läkare

Sjukskrivningssakkunniga läkare finns inom flera landsting, och antalet liksom uppdragen för denna funktion varierar mellan landstingen. På den övergripande nivån förefaller uppdraget bestå i, att i likhet med koordinatören, vara kunskapsbärare för försäkringsmedicinsk kunskap inom landstinget vid den eller de enheter man arbetar på. I det material som landstingen inkommit med finns inga tydliga uppdragsbeskrivningar för sjukskrivningssakkunniga läkare. I vissa landsting har man som tydlig inriktning att det ska finnas en sjukskrivningssakkunnig läkare vid varje sjukskrivningsintensiv vårdenhets, medan rollen i andra landsting är knuten till den försäkringsmedicinska kommittéen med ett mer övergripande ansvar över de försäkringsmedicinska frågorna. Det är svårt att fastställa vilka kompetenskrav som ställs på sjukskrivningssakkunniga läkare och vilka arbetsuppgifter de har då det endast är ett fåtal landsting som har beskrivningar av vad som ingår i rollen.

Kompetensutvecklingsinsatser

Sedan 2012 har kompetensutveckling i försäkringsmedicin funnits med som ett av villkoren i sjukskrivningsmiljarden. Villkorets utformning har syftat till att landstingen ska bygga upp en hållbar och långsiktig organisatorisk struktur för kompetensutveckling och kompetensförsörjning i försäkringsmedicin som har sin plats i landstingens ordinarie utbildningsutbud. I villkoret om kompetenssatsning i försäkringsmedicin i 2012 års överenskommelse

mellan regeringen och SKL ingick att landstingen utifrån en kartläggning av utbildningsbehovet skulle ta fram en handlingsplan på kort och lång sikt för hur kompetensförsörjningen inom försäkringsmedicin för läkare och andra berörda personalkategorier skulle säkerställas i syfte att åstadkomma en kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess [3]. I villkoret framgick vidare att planen skulle omfatta utbildning och handledning inom området försäkringsmedicin för läkarutbildningens allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring (AT och ST). Handlingsplanen skulle utgå från en nulägesbeskrivning av den försäkringsmedicinska utbildningens omfattning i respektive landsting och aktuella lärandemål.

För läkarutbildningens AT finns sedan 2011 lärandemål för försäkringsmedicin i form av en vägledning. Denna har status som rekommendation med syfte att stödja det lokala och regionala arbetet och hanteras av varje landsting utifrån de förutsättningar och kriterier som för övrigt gäller vid respektive landsting [4].

Landstingens AT- och ST- utbildningar

Försäkringsmedicin ingår i samtliga landstings AT- utbildning och det är den försäkringsmedicinska kommittén, eller motsvarande forum, i landstingen som ansvarar för innehållet i utbildningen. Av landstingens utbildningsprogram för AT-läkare framgår att utbildningarna är uppbyggda utifrån lärandemålen och att de bland annat innefattar sjukförsäkringens regelverk och kunskap om andra försäkringar, det försäkringsmedicinska beslutsstödet, DFA-kedjan (diagnos, funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning), läkarintyget, aktörers olika roller i sjukskrivningsprocessen samt case-diskussioner. Utbildningen i försäkringsmedicin som riktas till AT-läkare omfattar i de flesta landsting två heldagar och deltagande är i många landsting obligatoriskt. De flesta landsting erbjuder läkare under specialisttjänstgöring utbildning i försäkringsmedicin och i några av landstingen är utbildningen i försäkringsmedicin för ST-läkare obligatorisk. Minst ett landsting har specialitetsinriktade endagskurser för ortopedier och allmänläkare samt för blivande specialister i psykiatri och allmänmedicin.

Utlandsutbildade läkare och andra professioner

Samtliga landsting erbjuder utbildningar i försäkringsmedicin till andra professioner i sjukskrivningsprocessen. Rehab-koordinatorer och utlandsutbildade läkare är de målgrupper som förutom AT- och ST-läkare kontinuerligt erbjuds utbildning. Rehab-koordinatorernas utbildningar är i en del landsting speciellt framtagna för den specifika målgruppen och i andra landsting deltar koordinatorerna i AT-utbildningarna. Koordinatorernas utbildning omfattar i de flesta fall 2-3 dagar och i en del landsting är utbildningen för koordinatorerna obligatorisk. I vissa landsting rekommenderas rehab-koordinatorerna att genomgå Karolinska Institutets uppdragsutbildning – ”Koordinering av rehab-processen” – som omfattar 7,5 högskolepoäng. En del landsting har särskilda kompetensutvecklingsinsatser riktade till utlandsutbildade läkare, men i de flesta landsting erbjuds målgruppen att delta i AT- eller ST-utbildningarna. Av det material som inkommit från landstingen framgår att ett fåtal landsting erbjuder chefer kompetensutveckling i arbete med sjukskrivningar. I ett fåtal landsting framgår att utbildning också riktas till handledare av AT- och ST-läkare. Flertalet landsting erbjuder också insatser till

andra professioner som är involverade i sjukskrivningsprocessen, exempelvis arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Dessa insatser är ofta i form av temadagar eller att man erbjuds delta i de utbildningar som riktas till koordinatörerna.

Utbildare

Vid utbildningarna, oavsett målgrupp, undervisar vanligen en eller flera läkare från landstinget och försäkringsmedicinsk rådgivare och samverkansansvarig från Försäkringskassan. I många landsting deltar också representanter från Arbetsförmedlingen och från socialtjänsten. I några landsting medverkar också arbetsgivarrepresentanter.

Sjukskrivningar.se

Sjutton landsting har licens att använda webbplatsen – ”sjukskrivningar.se”. Det är en webbplats för kompetensutveckling kring försäkringsmedicinska frågeställningar, nationella riktlinjer och förhållningssätt i relation till sjukskrivningsuppdraget. Webbplatsen är skapad av och förvaltas av Framehouse, ett företag inom e-lärande.

Iakttagelser utifrån intervjuer med landstingen

Uppdragets andra del handlar om att identifiera faktorer som bedöms ha betydelse för hur sjukskrivningsfrågan blir integrerad på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. För att fördjupa kunskapen om de möjligheter och utmaningar landstingen mött i arbetet med sjukskrivningsfrågan, samt för att kontextualisera fynden i kartläggningen har en intervjustudie genomförts. Intervjustudien baseras på semi-strukturerade intervjuer med processledare i samtliga landsting (totalt 21 stycken), samt åtta hälso- och sjukvårdsdirektörer eller motsvarande. Ambitionen var att låta respondenten utifrån ett antal övergripande frågor (se bilaga 2 och 3) beskriva exempelvis hur arbetet bedrivits, vilka möjligheter och utmaningar man mött på vägen, samt hur det framtida arbetet med sjukskrivningsfrågan ter sig. Varje intervju tog ca 1 timme att genomföra vilket innebär att en stor mängd perspektiv, erfarenheter, kunskaper och inspel har kunnat samlas in. Vid intervjutillfällena deltog minst två personer i projektgruppen och svaren dokumenterades i form av anteckningar.

För att skapa en ordning i denna informationsmängd har vi strukturerat materialet utifrån tre övergripande teman: ledning/styrning, organisation samt kunskap. Det hade naturligtvis varit möjligt att identifiera andra teman i materialet, men den gemensamma nämnare som löper igenom samtliga intervjuer går, i allt väsentligt, att placera in i något av dessa tre teman. Det ska dock tilläggas att en del av de iakttagelser vi gjort har kunnat placeras in under två, ibland tre, teman. Vid de tillfällen där så har varit fallet har principen varit att kategorisera iakttagelsen på ett sådant sätt att det strategiska (ledning/styrning) respektive det operativa (organisation) perspektivet tydligare framträder och bidrar till att teckna en helhetsbild.

Ledning och styrning

Sjukskrivningsmiljardens betydelse för arbetet med sjukskrivningsfrågan

En viktig aspekt för att förstå landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan handlar om att öka kunskapen kring vilken betydelse och påverkan sjukskrivningsmiljarden har haft. Denna aspekt diskuterades under intervjuerna med samtliga processledare och hälso- och sjukvårdsdirektörer. De beskrivningar de ger av de för- och nackdelar sjukskrivningsmiljarden medfört är i stort sett enhälliga och kan, i allt väsentligt, brytas ner i fyra dimensioner.

För det första framhåller respondenterna hur sjukskrivningsmiljarden har haft en avgörande betydelse för att sätta fokus på frågan om sjukskrivningar. Det betonas också att de pengar som kommit med sjukskrivningsmiljarden har möjliggjort att bygga upp en organisation kring arbetet med sjukskrivningsfrågan vilket, i sin tur, har gjort arbetet mer strukturerat än det var innan incitamentsmodellen togs i bruk. Många nämner också att sjukskrivningsmil-

jarden har möjliggjort utbildningsinsatser och tillsättandet av rehabiliteringskoordinatorer.

Samtidigt som många positiva effekter har kunnat identifieras av såväl processledare som hälso- och sjukvårdsdirektörer framträder ur respondenternas svar ett ambivalent förhållningssätt till sjukskrivningsmiljarden. Flera pekar på att villkoren i incitamentsmodellen varit alltför detaljerade och snäva vilket bl.a. försvårat det interna förankringsarbetet samt beskurit landstingens frihetsgrad i arbetet. Andra pekar på att villkoren och målen ibland varit otydliga och kortsiktiga vilket lett till svårigheter att planera arbetet mer långsiktigt. Ytterligare några har upplevt sjukskrivningsmiljarden som en påлага bland många andra som också lett till undanträngningseffekter gentemot andra områdessatsningar, exempelvis äldre-satsningen.

Det kan för det tredje konstateras att med undantag av några få landsting så är landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan synonymt med de villkor som ingår i sjukskrivningsmiljarden. Det innebär att i ytterst få landsting tycks något utvecklingsarbete bedrivas "utanför" sjukskrivningsmiljarden vilket innebär att landstingen intar en reaktiv, snarare än pro-aktiv, roll i detta arbete.

Avslutningsvis uttrycker en klar majoritet av respondenterna viss oro över att det arbete som idag bedrivs helt kan komma att upphöra om incitamentsmodellen tas ur bruk.

Uppföljning av sjukskrivningsprocessen

Intervjuerna med processledare och hälso- och sjukvårdsdirektörer har medgett möjlighet att fördjupa förståelsen och kunskapen kring hur landstingen på en konkret och operativ nivå arbetar med att kvalitetssäkra och utveckla sjukskrivningsprocessen. På så sätt har de iakttagelser som kunnat göras i kartläggningen, vad gäller ledningssystemens roll och funktion i utvecklingsarbetet av sjukskrivningsprocessen, kunnat speglas mot respondenternas svar på fördjupningsfrågor under intervjuerna.

Om man med "process" avser ett antal identifierade aktiviteter som samspelar på ett strukturerat sätt mot ett uppsatt mål, är det naturligtvis av betydelse för säkerställandet av processens kvalitet att den styrande nivån kontinuerligt följer upp hur detta samspel fortlöper. Att följa upp hur en process utvecklas från styrande nivå är också ett sätt att skapa bättre förutsättningar för den utförande nivån i en organisation att på ett effektivt sätt bidra till processutvecklingen och därmed bidra till en effektivare styrning av verksamheten.

Det kan dock konstateras, utifrån respondenternas svar, att uppföljning från styrande nivå av hur sjukskrivningsprocessen utvecklas endast genomförs vid enstaka landsting. Syftet är inte att här förklara vad detta kan bero på eller ha för orsaker. Samtidigt kan man rimligen anta att detta är ett uttryck för att landstingen har begränsade kunskaper om eller tillgång till processindikatorer för att genomföra en kvalitetssäker processuppföljning. Alldeles oavsett vilken förklaringen är till att så få landsting följer upp sjukskrivningsprocessen från den styrande nivån, innebär det att ett glapp uppstår mellan de olika nivåerna i de olika organisationerna vilket, i sin tur, försvårar ledning och styrning samt utveckling av sjukskrivningsprocessen.

Uppdragsbeskrivning för processledare saknas

Samtliga landsting har utsett minst en processledare (benämning kan variera, men rollen och funktionen är i stort sett identisk bland landstingen). Av intervjuerna med processledarna framgår det att de i samtliga fall har i uppdrag att arbeta med villkoren i sjukskrivningsmiljarden. I den meningen kan processledaren ses som den styrande nivåns förlängda arm ut i landstingens verksamheter, primärt vårdcentraler, men även sjukhus i arbetet med sjukskrivningsmiljarden. Dessa verksamheter är dock en del av en linjeorganisation med uttalade ansvars- och befogenhetsområden. Det innebär att viss otydlighet kan uppstå i mötet mellan process- och linjeansvarig. Ett sätt att mildra en sådan konflikt är att processledaren har en tydlig uppdragsbeskrivning. En uppdragsbeskrivning är också ett sätt för den styrande nivån, om än indirekt, att för organisationen i dess helhet tydliggöra ambitionsnivå och målsättningar.

Utifrån respondenternas svar står det klart att inte i något fall har landstingens processledare en uppdragsbeskrivning som uttrycker ambitioner, mandat, förväntningar eller målsättningar att utgå ifrån i denna roll. Det får som möjlig konsekvens att en processledares förmåga att arbeta framgångsrikt kan komma att bero mer på dennes personbundna egenskaper än dennes formella kompetens.

Demografiska och geografiska skillnader skapar olika förutsättningar

Det är viktigt att framhålla betydelsen av hur demografiska och geografiska skillnader mellan landstingen/regionerna skapar olika förutsättningar att arbeta med sjukskrivningsfrågan. Denna iakttagelse uttrycker en övergripande bild som framträtt under intervjustudiens genomförande.

För att illustrera de demografiska skillnader som råder mellan landstingen kan följande exempel användas. Enligt Statistiska centralbyrån bor det i genomsnitt 24 personer per kvadratkilometer i Sverige. Nedbrutet på landsting framträder dock en annan demografisk bild. Av de 21 landstingen är det tio som befinner sig under detta rikssnitt. I dessa tio landsting bor det sju personer per kvadratkilometer på en yta som motsvarar ca 76 procent av Sveriges yta. Som kontrast till detta kan man ställa Stockholms läns landsting där det med motsvarande befolkningsstorlek bor 336 personer per kvadratkilometer på en yta som motsvarar 1,6 procent av landets yta.

I den utsträckning som relationen mellan geografi och demografi medför begränsningar för hur det allmänna kan allokera resurser för att organisera offentliga tjänster, kan vi också tala om en variant av geografisk determinism. Ytterst reglerar denna geografiska determinism vilka organisatoriska och samhällsekonomiska lösningar som vid varje givet tillfälle är möjliga beroende på den demografiska och geografiska kontexten. Exempelvis innebär detta att där ett landsting har möjlighet att avsätta resurser för motsvarande fyra heltidstjänster att ingå i en projektorganisation kring en särskild satsning, kan ett annat landsting bara avsätta 25 procent av en heltidstjänst för att lösa samma uppgift. Sådana skillnader leder sannolikt till betydande konsekvenser för enskilda landstings förmåga och kapacitet att leda och styra

implementeringsprojekt, processutveckling samt uppföljning och utvärdering.

Organisation

Sjukskrivningsfrågan drivs fortfarande som ett särskilt spår

I takt med att intervjuerna av processledarna genomfördes, växte en beskrivning fram som vittnar om att arbetet med sjukskrivningsfrågan drivs i ett försäkringsmedicinskt spår parallellt med övrig hälso- och sjukvård. Som en möjlig konsekvens av detta har exempelvis sjukskrivningsfrågan svårigheter att hitta en naturlig och självklar plats i befintliga kanaler och forum såsom regionala och lokala kunskapsstyrningsorganisationer.

Sjukskrivningsfrågan utgör gränsyta och mötesplats för ett flertal aktörer – hälso- och sjukvården, arbetsgivarna, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Därmed blir samverkan och samarbete mellan dessa aktörer ofta ett naturligt och nödvändigt sätt att bedriva exempelvis utvecklingsprojekt. Av intervjuerna med processledarna framgår däremot att det finns landsting där man balanserat arbetet med sjukskrivningsfrågan till att handla om samverkan med externa aktörer snarare än att rikta kraften i arbetet inåt i organisationen mot den övriga hälso- och sjukvården.

Exempelvis förekommer långvariga samarbeten där landsting från flera sjukvårdsregioner gått samman i nätverk för att utbyta erfarenheter kring arbetet med sjukskrivningsfrågan. Samtidigt innebär det att om kontakten med övrig hälso- och sjukvård är begränsad, samtidigt som utvecklingsprojekt som relaterar till sjukskrivningsfrågan hanteras i ett särskilt försäkringsmedicinskt spår, kan integrationen av sjukskrivningsfrågan med övrig hälso- och sjukvård försvåras. Även i kontakten med Försäkringskassan framträder i intervjuerna exempel på att regionala utvecklings- eller samverkansprojekt bedrivs med landsting från ett flertal sjukvårdsregioner vilket kan bidra till att försvåra en integration av sjukskrivningsfrågan med övrig hälso- och sjukvård.

Landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan är sårbart

En aspekt som var viktig att belysa under intervjuerna med processledarna var deras betydelse för arbetet med sjukskrivningsfrågan. Utifrån processledarnas beskrivning kan det konstateras att den enskilda processledarens betydelse för hur framgångsrikt arbetet med sjukskrivningsfrågan kan bedrivas varierar stort mellan landstingen. Denna variation tycks vid en sammanvägd bedömning vara förknippad med huruvida processledaren är en "eldsjäl" eller om processledaren genom så kallade personunioner har skapat förutsättningar att driva arbetet framåt. Under intervjun ställdes följdfrågan hur förutsättningarna för att bära vidare det pågående arbetet skulle se ut om nuvarande processledare av olika skäl slutade. Den samlade bild som svaren uttrycker är att det skulle medföra svårigheter och att en sådan diskontinuitet skulle kunna verka hämmande på det vidare utvecklingsarbetet.

Att processledarna indirekt uttrycker att arbetet med sjukskrivningsfrågan är sårbart ur personalsynpunkt innebär inte nödvändigtvis att det faktiskt är det. Samtidigt kan man på basis av att ett relativt stort antal personer oberoende av varandra uppger samma sak, rimligen anta att en viss obalans råder i relationen mellan hur stor del av processledarrollen som är knuten till personen i fråga och hur stor del som är knuten till den organisatoriska struktur som denna verkar i.

Rehabiliteringskoordinatorer

Kartläggningen visar att det i samtliga landsting finns en koordinerande funktion som i de flesta landsting är i form av rehab-koordinatorer. En majoritet av de intervjuade anser att koordinatorsrollen är mycket viktig för arbetet med sjukskrivningsfrågorna eftersom koordinatören, utöver det samordnande uppdraget internt och externt, fungerar som en bärare av kunskap kring sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågor, och håller dessa frågor aktuella i verksamheten. Det framgår av intervjuerna att en för ensidig fokusering på koordinatorsrollens bärande av kunskap kring sjukskrivningsfrågan kan leda till att verksamhetschefer inte till fullo tar ansvaret för att utveckla sin egen och andra professioners kompetens inom området, vilket i sin tur kan leda till att koordinatorerna i ett landsting blir en slags projektgrupp under landstingets processledare. Det finns exempel på landsting som för att undvika denna effekt, anordnar gemensamma nätverksträffar för verksamhetschefer och koordinatorer. I flertalet intervjuer uttrycks en oro för att koordinatorsrollen skulle prioriteras ned om det inte fanns särskild finansiering.

Av intervjuerna framgår att det finns stora skillnader mellan koordinatörernas uppdrag både inom och mellan landstingen. Det är vanligt att koordinatorsrollen utgör del av en befattning och att koordinatören arbetar med flera vårdenheter. Det framgår vidare att koordinatorerna i hög utsträckning finansieras av medel från sjukskrivningsmiljarden. Några processledare berättar om försök att låta verksamheterna själva finansiera rollen, och att den då prioriterats ned. Som skäl till detta anges att fördelarna med koordinatörens arbete ännu inte framgått till fullo. Flera processledare uppger dock att rehab-koordinatören är väl införlivad på vårdenheter och att rollen är efterfrågad och uppskattad av övriga professioner och inte minst av läkare. Av intervjuerna framgår att rollens innehåll i dessa landsting överensstämmer med innehållet i den modell för rehab-koordination som i rapporten *”ReKoord-projektet”* bedöms ge störst effekt och som där benämns ”spindeln i nätet” [2]. Flera processledare uppger att de önskar en standardiserad uppdragsbeskrivning för rollen.

Kunskap

Utbildningsinsatser

Flertalet av de intervjuade anser att formerna för utbildning i försäkringsmedicin och frågor som rör sjukskrivning fungerar väl i det egna landstinget. Av intervjuerna framgår att det är landstingen som ansvarar för utbildningarna, det finns fungerande utbildningsstrukturer och utbildningar erbjuds flera olika målgrupper. Landstingen samverkar med Försäkringskassan kring utbildningarna och flera uppger att detta arbete fungerar bra. Det är vanligt

förekommande att Arbetsförmedlingen, företrädare för kommunen samt företrädare för arbetsgivare också deltar vid utbildningarna.

Det framkommer dock att det är svårt att få verksamheterna att avsätta tid för utbildningar och de målgrupper som nämns som särskilt svåra att nå är ST-läkare och etablerade läkare i verksamheterna. Man uppger i och för sig att detta inte är ett specifikt problem för just denna typ av utbildningsinsatser. Många tycker det är ett problem att de läkare som ska handleda AT- och ST-läkare är svåra att nå med fortbildningsinsatser. De flesta processledare uppger att de inte har någon tydlig insyn i hur handledningen av AT- och ST-läkare kring sjukskrivning fungerar. Några processledare berättar att de för att förmå deltagare att komma till utbildningarna dels arbetat med ett slags "deltagarbonus" för de läkare som deltagit i utbildningar, dels medvetet arbetat med att få namnkunniga personer inom kunskapsområdet att hålla i utbildningarna. Utbildning av chefer i frågor som rör försäkringsmedicin och sjukskrivningsfrågor är något som mycket sällan tas upp av dem som intervjuats.

Flera nämner att det är svårt att utforma ändamålsenliga utbildningar för ST-läkare då omfattningen av sjukskrivningsarbetet varierar stort för denna grupp. Flera processledare uppger att man vill arbeta med mer riktade insatser till ST-läkare vid sjukskrivningsintensiva enheter.

Webb-portalen sjukskrivningar.se används i många landsting. Av intervjuerna framgår att materialet i portalen i en del landsting används vid utbildningar. I andra landsting har det tidigare använts mer frekvent, men nu tycker man att innehållet är något daterat. Ett fåtal landsting har tagit fram eget webbaserat utbildningsmaterial kring försäkringsmedicin och sjukskrivningsfrågor. Samtliga processledare ser ett värde av ett uppdaterat nationellt webbaserat utbildningsmaterial. Utöver ett webbaserat utbildningsmaterial uttrycker majoriteten önskemål om att en eller flera nationella aktörer gemensamt ansvarar för ett kvalitetssäkrat utbildningsmaterial, som kan användas vid olika typer av utbildningar i försäkringsmedicin/ sjukskrivningsfrågor. I intervjuerna framkommer också ibland att de nationella lärandemålen för AT-läkare inte ger tillräckligt stöd i planeringen av utbildningsupplägg då de upplevs vara formulerade på en allt för övergripande nivå och behöver vidareutvecklas för att vara ett bra stöd vid utbildningarna. Utöver de framtagna lärandemålen i försäkringsmedicin för läkares grundutbildning [7] och för läkares AT, som har status enbart som vägledande för hur utbildningarna utformas vid universiteten och i landstingen, finns inga andra riktlinjer kring vad utbildningarna i försäkringsmedicin ska innehålla eller hur de ska läggas upp.

Majoriteten av de intervjuade processledarna nämner utlandsutbildade läkare som en särskilt viktig grupp att utbilda i försäkringsmedicin, då de saknar kunskap från sin grundutbildning om både läkares roll i relation till andra aktörers roll i sjukskrivningsprocessen och om försäkringsförmåner inom socialförsäkringssystemet. Kartläggningen visar att de allra flesta landsting har särskilda utbildningssatsningar för utlandsutbildade läkare och i intervjuerna framkommer att många önskar en nationellt framtagen plan för hur fortbildning av denna grupp ska genomföras. Flera av processledarna tar upp SKL:s återkommande träffar för processledare som bra forum för kunskapsspridning och nätverkande.

Statistikuttag och kvalitet i sjukskrivningsprocessen

Vid intervjuerna tillfrågades processledarna om de tycker att det finns en tydlighet kring vad som ska följas upp i arbetet med sjukskrivningar och vilken typ av statistik kring sjukskrivningar som finns att ta fram. Det framgår att möjligheten till statistikuttag i hög utsträckning varierar mellan landstingen. Exempelvis är det möjligt att i en del landsting ta ut statistik över sjukskrivningar på patient- och läkarnivå, på vårdenhetsnivå och på landstingsnivå. I andra landsting kan statistik tas fram på vårdenhetsnivå men inte på landstingsnivå och i en del landsting är man beroende av den statistik som Försäkringskassan kan ta fram, statistik som är för oprecis att använda på vårdenhetsnivå. Majoriteten av de intervjuade anser att ändamålsenliga IT-system saknas vilket försvårar arbetet med att följa sjukskrivna patienter på vårdenhetsnivå men även försvårar uppföljning på övergripande nivå. Av svaren framgår att en del landsting prioriterat att ta fram system som möjliggör statistikuttag på olika verksamhetsnivåer. Det framgår också att efterfrågan på statistik varierar inom och mellan landstingen. I detta sammanhang nämner flera Statistiktjänsten som en kommande lösning på statistikproblem. Statistiktjänsten har tagits fram inom ramen för projektet Intygstjänster (Inera AB). Ambitionen är att tjänsten ska utvecklas så att statistikuppgifter ska gå att ta ut på olika verksamhetsnivåer. Statistiktjänsten är tillgänglig för de landsting som är anslutna till tjänsten för elektroniska läkarintyg.

Statistikuttag hänger samman med vad det är man vill följa i arbetet. Många processledare uppger att det är oklart vad som bör följas upp i arbetet med sjukskrivningar och flera tar upp behovet av nationella indikatorer. Landstingen har tagit fram egna indikatorer eller mått: exempelvis har ett landsting som mål att 70 procent av alla patienter med en sjukskrivning över 28 dagar ska ha en rehabiliteringsplan. Förekomsten av rehabiliteringsplan i pågående sjukskrivningar är något som följs upp inom flera landsting. Några processledare nämner att det är viktigt för patientsäkerheten att man mäter och följer upp sjukskrivningsprocessen på samma sätt i hela landet. En del processledare nämner begäran om kompletteringar i läkarintygen som kommer från Försäkringskassan som ett sätt att följa kvaliteten, och som en signal för att sätta in riktade kompetensutvecklingsinsatser vid vårdenheter där kompletteringar är vanligt förekommande. Under 2014 har landstingen och SKL haft ett antal arbetsmöten om förslag till indikatorer för jämställda och kvalitetssäkra sjukskrivningar.

Samlad bedömning av landstingens arbete

Ett samlat intryck, efter att ha kartlagt landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan samt intervjuat processledare och hälso- och sjukvårdsdirektörer, är att mycket arbete med sjukskrivningsfrågan pågår i landstingen. Samtidigt kan det utifrån intervjuerna konstateras att det sätt på vilket detta arbete sker varierar stort mellan landstingen. I viss utsträckning kan denna variation förklaras av de faktorer vi pekar ut i avsnittet ovan, nämligen geografiska och demografiska skillnader, sjukskrivningsfrågan som ett särskilt spår i relation till övrig hälso- och sjukvård samt den sårbarhet som uppstår när arbetet knyts till individer snarare än en organisatorisk struktur. Om man till dessa strukturella faktorer adderar frånvaron av en sammanhållen kunskap kring vad som utgör kvalitet i sjukskrivningsprocessen blir det, i stort sett, ofrånkomligt att arbetet med sjukskrivningsfrågan bedrivs utifrån det enskilda landstingets kortsiktiga behov och förutsättningar, snarare än utifrån ett långsiktigt och generiskt arbetssätt som präglar övrig hälso- och sjukvård inom exempelvis kunskapsstyrningsområdet.

En förklaring till detta kan sannolikt vara att det försäkringsmedicinska området är ett relativt nytt kunskapsområde för hälso- och sjukvården att förhålla sig till, vilket innebär att kunskaper och erfarenheter varierar. En annan förklaring handlar om vilka konsekvenser nuvarande incitamentsmodell har haft för hur arbetet med sjukskrivningsfrågan har kommit att utvecklas i de olika landstingen.

Som nämnts i föregående avsnitt framkom under intervjuerna med hälso- och sjukvårdsdirektörerna att villkoren i incitamentsmodellen ofta upplevs som alltför detaljerade och snäva vilket bl.a. försvårat det interna förankringsarbetet samt beskurit landstingens handlingsutrymme i arbetet. Det påpekades även att det från landstingens perspektiv varit svårt att ana sig till statens mer långsiktiga mål med sjukskrivningsfrågan i allmänhet, och sjukskrivningsmiljarden i synnerhet. Detta anses ha bidragit till att försvåra långsiktig planering av arbetet med sjukskrivningsfrågan. Samtidigt framträder och förstärks under intervjuernas gång en bild av att sjukskrivningsfrågan inom landstingen uppfattas som något apart i relation till övrig hälso- och sjukvård. Å ena sidan har sjukskrivningsmiljarden bidragit till att sätta sjukskrivningsfrågan i fokus vilket i sin tur bidragit till att arbetet idag bedrivs mer strukturerat än tidigare, å den andra, upplevs incitamentsmodellen samtidigt som en pålaga som lett till undanträngningseffekter gentemot andra områdessatsningar.

Man skulle mot bakgrund av detta kunna föra ett resonemang som handlar om att sjukskrivningsfrågan kläms mellan två krafter som rör sig i motsatt riktning— dels en incitamentsmodell som tycks medföra vissa svårigheter för landstingen att planera arbetet långsiktigt och skapa en hållbar modell, dels att landstingen ännu uppfattar sjukskrivningsfrågan som något särskilt i relation till övrig hälso- och sjukvård. I denna mening framträder den övergripande utmaningen med sjukskrivningsfrågan som ett implementeringspro-

blem. Mot bakgrund av den information och de kunskaper vi under arbetet tillägnat oss, samt för att möta uppdraget att klargöra faktorer som bedöms ha betydelse för hur integrerad sjukskrivningsfrågan blir på olika nivåer inom hälso- och sjukvården, ser vi att det framtida arbetet med sjukskrivningsfrågan kan koncentreras runt följande utvecklingsspår.

Stöd för systematiskt kvalitetsarbete

En incitamentsmodell som syftar till att stödja utvecklingen av en kvalitets-säker och effektiv sjukskrivningsprocess bör ha som fokus ändamålsenlighet och säkerställandet av långsiktig hållbarhet avseende det systematiska kvalitetsutvecklingsarbetet. De starkaste indikationerna på att nuvarande incitamentsmodell inte når ända fram i detta avseende är dels konstaterandet att väldigt lite arbete med sjukskrivningsfrågan tycks bedrivas ”utanför” sjukskrivningsmiljarden, dels att den absoluta majoriteten av landstingen uppger att i den stund incitamentsmedlen försvinner så riskerar det arbete som hittills bedrivits att avstanna eller rent av att upphöra. En tolkning, eller möjlig slutsats, av dessa förhållanden är att nuvarande incitamentsmodell i alltför stor utsträckning är anpassad till statens behov och önskemål, och i alltför liten utsträckning tagit hänsyn till landstingens faktiska förutsättningar och förmåga att genomföra dessa. Annorlunda uttryckt innebär detta att den statliga styrningen av sjukskrivningsfrågan befinner sig i en situation där nuvarande incitamentsmodell antingen fortsatt tillämpas med de brister och svårigheter den tycks ge upphov till, eller så avskaffas den med viss risk för att mycket av det arbete som gjorts, samt de medel som investerats, går delvis eller helt förlorade.

Ett tredje alternativ, som samtidigt medger en möjlig väg ut ur detta dilemma, är att justera nuvarande incitamentsmodell till att i större utsträckning koppla samman statens långsiktiga mål med lämpliga stödformer som syftar till att ge landstingen reella förutsättningar att uppnå de mål som pekats ut. En sådan stödform skulle kunna vara inrättandet av regionala stödcentrum som i arbetet med att utveckla en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess bistår landstingen med implementeringsstöd, processtöd, stöd vid kunskapsöverföring, metodutveckling samt uppföljning och utvärdering.

Staten har tidigare använt ett liknande angreppssätt i arbetet med att inrätta regionala cancercentrum (RCC) som ett sätt att öka vårdkvaliteten och förbättra vårdresultaten men också för att bidra till ett effektivare resursutnyttjande. Det ska dock understrykas att RCC här främst nämns som ett principiellt exempel på hur staten tidigare arbetat framgångsrikt med regionala satsningar och inte nödvändigtvis som en förebild för hur det framtida arbetet med utvecklingen av sjukskrivningsprocessen kan eller bör organiseras till form och innehåll.

Det har tidigare i rapporten nämnts att geografiska och demografiska skillnader ger landstingen helt olika förutsättningar att allokera och organisera resurser för arbetet med sjukskrivningsfrågan. Det är därför rimligt att anta att de skillnader i kapacitet och förmåga att utveckla sjukskrivningsprocessen som finns idag kommer att kvarstå om inte denna problematik hanteras. På så sätt skulle utvecklingen av regionala stödcentrum kunna vara ett sätt att han-

tera och på sikt bidra till att utjämna de skillnader som idag kan identifieras mellan landstingen.

Dessutom bör ett regionalt stödcentrum kunna medverka till att stödja landstingen i att bedriva uppföljning och utvärdering av sjukskrivningsprocessen mer systematiskt och fortlöpande än vad som är fallet idag.

Avslutningsvis skulle regionala stödcentrum kunna vara det regionala navet i att samordna och överföra kunskap och erfarenheter inom och mellan sjukvårdsregioner för att på så sätt få en mer likformad och enhetlig arbetsprocess ur ett nationellt perspektiv.

Kunskapsstyrningen inom det försäkringsmedicinska området

En grundläggande förutsättning för att ett nationellt kvalitetsutvecklingsarbete med sjukskrivningsfrågan ska kunna bedrivas enhetligt är att det finns en beskrivning av vad som är god kvalitet i sjukskrivningsprocessen. Det har under arbetets gång, i såväl samtal med sakkunniga personer som under intervjuerna med processledare och hälso- och sjukvårdsdirektörer, framkommit att kunskapen om detta saknas. Därmed saknas även möjligheten att utarbeta kvalitetsindikatorer för jämförelser inom och mellan landsting. Därutöver skulle en förstärkt kunskapsstyrning med utvecklade kvalitetsindikatorer även innebära ett stöd för landstingens statistikutveckling.

Vi menar mot bakgrund av detta att det finns ett utrymme för staten att beskriva hur kunskapsstyrningen inom det försäkringsmedicinska området kan förstärkas. I ett sådant sammanhang skulle det även vara intressant att studera närmare hur och på vilket sätt olika lärosäten kan kopplas till ett sådant utvecklingsarbete.

Utveckling av försäkringsmedicinska kompetensutvecklingsinsatser

Även om landstingens företrädare i intervjuerna generellt uttrycker att strukturen kring de försäkringsmedicinska utbildningarna fungerar tillfredsställande, och att de problem som är kopplade till utbildningarna i huvudsak beror på verksamheterna av tidsskäl inte släpper sina medarbetare till utbildningsinsatser, finns det skäl att ta ett tydligare grepp kring de försäkringsmedicinska utbildningarnas innehåll på nationell nivå. Av rapporten *Läkares erfarenheter av arbete med sjukskrivningar* framgår att 91 procent av de 19 000 läkare som svarat på enkäten, vill utveckla sin kunskap om bedömning av arbetsförmåga och om vilka krav som ställs i olika yrken[5]. I SOU 2009:89 *Gränslandet mellan sjukdom och arbete* [6] betonar utredaren det viktiga personliga mötet mellan patient och läkare vid själva sjukskrivningskonsultationen, och att det, för att göra en kvalitativ försäkringsmedicinsk bedömning, inte är tillräckligt med kunskap kring olika försäkringsförmåners utformning eller om andra aktörers uppdrag i sjukskrivningsprocessen.

Själva sjukskrivningskonsultationen är en specifik del av hälso- och sjukvårdens uppdrag i sjukskrivningsprocessen. I detta sammanhang måste förvisso kunskap om regelverk och andra aktörers uppdrag ligga som en grund,

men det är läkarens bedömning av sjukskrivning som en del av vård och behandling som utgör konsultationens kärna. Det är viktigt att denna bedömning håller hög kvalitet och det är viktigt att kvaliteten i bedömningen inte jämförs med kvaliteten i läkarintygen. I de läkarutbildningar som landstingen tillhandahåller medverkar i hög utsträckning olika professioner från Försäkringskassan, vilket är naturligt med anledning av att sjukförsäkringens regelverk är grundläggande kunskap i sjukskrivningsprocessen. Den kompetens som handlar om läkarens förmåga att hantera sjukskrivningskonsultationen och göra kvalitativa bedömningar, ligger dock inom hälso- och sjukvården att utveckla. I Sverige finns ca 35 000 praktiserande läkare och samtliga dessa har sjukskrivningsrätt. Att omfattningen av undervisning i försäkringsmedicin är begränsad [7] i läkarutbildningarna och det inte finns någon kvalitetssäkring av utbildningarnas innehåll, framstår som problematiskt i relation till den mycket stora grupp läkare som har sjukskrivningsrätt. Det finns därför anledning att arbeta vidare med frågan om förutsättningar för kvalitetssäkrade kompetensutvecklingsinsatser i försäkringsmedicin på nationell nivå, för läkare men även för andra professioner inom hälso- och sjukvården som är involverade i, och som bidrar till ökad kvalitet i sjukskrivningsprocessen.

Referenser

1. Stöd för Rätt Sjukskrivning, Statusrapport till Socialdepartementet 2014. Försäkringskassan: 2014. Dnr:028522/2014.
2. Hansen Falkdal A. ReKoord-projektet - Nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet, Västerbottens läns landsting: 2013.
3. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för 2012. Socialdepartementet: 2012. Dnr: S2011/11162.
4. Gårdestig S. Försäkringsmedicinsk utbildning inom landstingens program för AT. SKL: 2011.
5. Alexandersson K. Läkares erfarenheter av arbete med sjukskrivningar. Resultat från en enkätstudie år 2012 och jämförelser med 2008 och 2004. Karolinska Institutet: 2013.
6. SOU 2009:89. Gränslandet mellan sjukdom och arbete. Slutbetänkande av Arbetsförmågutredningen. Regeringskansliet: 2009.
7. Gårdestig S. Vägledning - Försäkringsmedicinsk utbildning inom universitetens läkarprogram. Försäkringskassan: 2010.

Bilaga 1

Systematisk kartläggning av landstingens arbete (landstingsvis enligt dåvarande landstingsnamn)

Blekinge

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- **Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.**

Ledningssystemet för sjukskrivningsprocessen ingår som en del av landstingets övergripande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Dokumentet är styrande för samtliga verksamheter inom landstinget och all privat landstingsfinansierad vård som har tecknat vårdavtal med Landstinget Blekinge. Det framgår vidare av dokumentet hur vårdgivaren med stöd av ledningssystemet arbetar systematiskt och fortlöpande med att förbättra verksamheten.

- **Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.**

Dokumentet anger fem olika roller i sjukskrivningsprocessen - läkare, patient, sjukskrivningskoordinator, Försäkringskassan samt försäkringsmedicinsk kommitté. När det gäller ansvar inom sjukskrivningsprocessen fördelas detta med ansvarsbeskrivningar på åtta olika nivåer – vårdgivare, styrgrupp (landstingsledning samt processledare), förvaltningschef, verksamhetschef, hälso- och sjukvårdens personal, försäkringsmedicinsk kommitté, sjukskrivningskoordinator samt processledare.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

I dokumentet anges ett antal för sjukskrivningsprocessen styrande principer. Därutöver beskrivs innehållet i tre processer som bedöms ha bäring på verksamhetens kvalitet – tidig samverkan, medicinska underlag och intyg samt DFA-kedjan.

- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**

För var och en av de processer som beskrivs i punkten ovan görs en beskrivning av de i processerna ingående aktiviteterna.

- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

Det framgår inte entydigt av dokumentet vilka de rutiner är som vårdgivaren har utarbetat och fastställt för att säkra verksamhetens kvalitet.

Risikanalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**

Det framgår inte av dokumentet hur vårdgivaren bedriver sitt fortlöpande riskhanteringsarbete.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (sammanhållen kvalitetsberättelse).**

I dokumentet beskrivs hur sjukskrivningsprocessen ska dokumenteras lokalt, däremot framgår det inte hur landstinget dokumenterar det systematiska och fortlöpande utvecklings- och kvalitetsarbetet i en sammanhållen kvalitetsberättelse.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**

Landstinget Blekinge har en försäkringsmedicinsk kommitté vars uppdrag finns beskrivet i dokumentet *Ledningssystem för sjukskrivningsprocessen* som är styrande för samtliga verksamheter inom landstinget och all privat landstingsfinansierad vård som har tecknat vårdavtal med landstinget Blekinge. Kommittén består av processledarna för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocesserna, representanter för hälso- och sjukvården vilket innebär läkare från primärvård, psykiatri, somatisk öppenvård och landstingets företagshälsovård samt representanter för Försäkringskassan – samverkansansvarig och försäkringsmedicinsk rådgivare – samt Arbetsförmedlingen. Träffar sker två gånger per termin. Kommittén är ett samarbetsorgan mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Kommittén är också ett beredande organ för utveckling av sjukskrivningsprocessen.

- **Roller och funktioner på verksamhetsnivå**

Rollen sjukskrivningskoordinator finns vid landstingets enheter där sjukskrivning förekommer frekvent. Rollen är obligatorisk och totalt i landstinget finns 26 sjukskrivningskoordinatorer. I rollen, som finns beskriven i *Ledningssystem för sjukskrivningsprocessen*, ingår bland annat att vara stöd till verksamhetschef på vårdenhet samt representera och rapportera enhetens resultat vid nätverksträffar.

Kompetensutvecklingsinsatser

- **Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning**

Utbildningar erbjuds AT- och ST - läkare, yrkesverksamma specialister samt läkare med utländsk utbildning. Blivande handledare ska delta i utbildningen i försäkringsmedicin för ST-läkare. Utbildning för nya sjukskrivningskoordinatorer genomförs vid behov. ST-läkarutbildningen är obligatorisk.

- **Tidsmässig omfattning**

Under tjänstgöringstiden har AT-läkarna i Landstinget Blekinge schemalagd utbildning sammanlagt 10 timmar per månad förlagd till tre halvdagar och tre timmars självstudier. Utbildningen startar två gånger per år. Utbildningen för ST-läkare omfattar en heldag. Landstinget har licens att använda webbplatsen sjukskrivningar.se

- **Utbildningsansvarig**

Försäkringsmedicin ingår i det ordinarie utbildningsutbudet för AT- och ST-läkare och är en årligen återkommande och i förväg fastställd utbildning. Utbildningen genomförs i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Samverkansansvarig på Försäkringskassan i Karlskrona deltar i genomförande och planering av utbildningarna. Landstingets företagsläkare medverkar i utbildningen liksom ordföranden i den försäkringsmedicinska kommittén tillika försäkringsmedicinsk rådgivare hos Försäkringskassan. En representant för Arbetsförmedlingen medverkar också vid utbildningstillfällena.

Dalarna

Ledningssystem

- ***Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.***

Vid tiden för genomförandet av denna kartläggning pågick i Landstinget Dalarna arbete med att införa ledningssystemet *Vårt arbetssätt*. Ledningssystemet är landstingsövergripande och processinriktat. Utifrån den dokumentation som Landstinget Dalarna inkommit med har riktlinjer för sjukskrivning tagits fram. Dessa är dock utformade på ett sådant sätt att det, i kombination med att ledningssystemet inte är på plats, är svårt att ange vilka de processer, aktiviteter och rutiner är som reglerar sjukskrivningsprocessen eller hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelad i organisationen.

Roller och funktioner

- ***Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan***

Inom Landstinget Dalarna finns *Referensgrupp Sjukskrivning* som är sammansatt av representanter från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Landstinget Dalarna och en av kommunernas socialtjänst. I landstinget finns också *Forum för sjukskrivningar* där läkare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor finns representerade. I deras uppdrag ingår bland annat att vara ett kollegialt stöd och sprida ny kunskap inom försäkringsmedicin och kring förändringar om regelverket.

- ***Roller och funktioner på verksamhetsnivå***

I riktlinjen *Sjukskriva patienter* som är beslutad av landstingsdirektören finns koordinatorsrollen beskriven. Rollen finns på de flesta primärvårdsenheter och upptar mellan 10 och 50 procent av en ordinarie tjänst. I rollen ingår bland annat att redovisa och följa upp sjukskrivningsstatistik för vårdenheten, vara uppdaterad i försäkringsmedicin och vara rådgivare/ stödperson och kunskapsförmedlare i sjukskrivnings- och rehabiliteringsärenden.

Kompetensutvecklingsinsatser

- ***Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning***

Landstinget utbildar AT-läkare, ST-läkare och specialistläkare. ST-läkarutbildningen riktas till ST-läkare och deras handledare. Utbildningen för AT-läkare är obligatorisk. Landstinget har en särskild utbildning för rehabiliteringskoordinatorer. Utbildning i grundläggande försäkringsmedicin erbjuds arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor. Utbildning med fokus på intern och extern samverkan erbjuds de professioner som arbetar i sjukskriv-

ningsprocessen. Landstinget har licens att använda webbplatsen sjukskrivningar.se som också används vid de utbildningar landstingen tillhandahåller.

- **Tidsmässig omfattning**

AT-utbildningen omfattar två dagar, en i början av tjänstgöringen och en i slutet. ST-läkarutbildningen omfattar en dag. Utbildningen som riktas till rehabiliteringskoordinatorer omfattar drygt fyra heldagar.

- **Utbildningsansvarig**

Samtliga utbildningar ingår som en del i landstingets projekt för att förbättra sjukskrivningarna. AT-utbildningen genomförs av en specialistläkare från landstinget, försäkringsmedicinsk rådgivare och specialist från Försäkringskassan. Övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen finns representerade, arbetsgivare och representanter från Arbetsförmedlingen och socialtjänst. ST-läkarutbildningen genomförs av läkare med erfarenhet av forskning kring sjukskrivningar och med erfarenhet av kliniskt arbete med komplexa sjukskrivningar.

Gotland

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- **Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.**

Vid Region Gotland tillämpas övergripande riktlinjer för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra sjukskrivningsprocessen. Riktlinjerna för sjukskrivning ska enligt dokumentet beaktas i ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet och omfattar all landstingsfinansierad vård. Däremot konstateras att dokumentet som anger riktlinjerna för sjukskrivning refererar till och utgår ifrån Socialstyrelsens upphävda föreskrift (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, och inte gällande föreskrift (SOSFS 2011:9) ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

- **Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.**

I dokumentet fördelas arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten på tre nivåer – vårdgivaren, verksamhetschefer samt övrig hälso- och sjukvårdspersonal.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

Dokumentet anger nio fastställda rutinområden för att underlätta arbetet på verksamhetsnivå.

- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**

Dokumentet identifierar inte entydigt vilka de aktiviteter är som ingår i de olika rutinområdena, ej heller deras inbördes ordning.

- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

Dokumentet kopplar bara delvis samman aktivitet och rutin inom de olika rutinområdena.

Risikanalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**

Ett av de rutinområden som identifieras i dokumentet avser riskhantering. Under detta avsnitt beskrivs fem rutiner.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras**

I dokumentet anges rutiner för hur dokumentation i patientjournaler ska ske. Däremot framgår det inte hur landstinget dokumenterar det systematiska och fortlöpande utvecklings- och kvalitetsarbetet i en sammanhållen kvalitetsberättelse.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**

Landstinget har en styrgrupp för arbetet med sjukskrivningsmiljarden och rehabiliteringsgarantin med representation och beslutsmandat från verksamheten. En försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare är knuten till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

- **Roller och funktioner på verksamhetsnivå**

Rehabiliteringskoordinatorer finns inom landstingets vårdcentraler och inom psykiatri. Innehållet i koordinatorsrollen finns fastställt i en riktlinje bestyrd av primärvårdsledningen. I uppdraget framgår att koordinatören ska ha kunskap om sjukskrivningsfrågor på samma områden som läkare men på ett övergripande plan och ha en fördjupad kunskap om försäkringsmedicin.

Kompetensutvecklingsinsatser

- **Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning**

Landstinget tillhandahåller utbildning till AT-läkare, ST-läkare och övrig personal som arbetar med sjukskrivningar. Utbildningen som riktas till ST-läkare är till vissa delar obligatorisk. Utlandsutbildade läkare erbjuds att delta i AT-utbildningen. Region Gotland är ansluten till webbplatsen sjukskrivningar.se.

- **Tidsmässig omfattning**

AT-läkarutbildningen består av en seminarierie på om två timmar var tredje månad under utbildningstiden. ST-läkarutbildningen omfattar två seminarier omfattande två timmar per termin. Andra professioner som arbetar med sjukskrivningar erbjuds en halv-dagsutbildning i försäkring och försäkringsmedicin.

- **Utbildningsansvarig**

Utbildningarna finns i landstingets ordinarie utbildningsutbud. Föreläsare i samtliga utbildningsinsatser är försäkringsmedicinsk koordinator och samverkansansvarig från Försäkringskassan.

Gävleborg

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- **Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.**

I Landstinget Gävleborg utgör sjukskrivningsprocessen en del av landstingets integrerade ledningssystem genom ett landstingsgemensamt direktiv. Direktivet ligger, i sin tur, till grund för en landstingsgemensam rutin. Denna rutin är Landstinget Gävleborgs tillämpning av kraven i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, avseende vårdprocessen sjukskrivning. Rutinen är upprättad i enlighet med kraven i landstingsstyrelsens direktiv för vårdprocessen sjukskrivning, och tydliggör att sjukskrivning är en del i vård och behandling. Rutinen omfattar processen från bedömning till behandling, dokumentation och utfärdande av läkarintyg.

- **Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.**

I dokumentet anges att arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet är fördelad på tre nivåer – landstingsdirektör, verksamhetschef samt hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med vårdprocessen sjukskrivning.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

I beskrivningen av vårdprocessen sjukskrivning anges fyra delprocesser – bedömning, behandling, dokumentation och utvärdering. För var och en av dessa delprocesser redovisas vilka aktiviteter som ingår samt vilka rutiner som reglerar dessa.

- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**

Se ovan.

- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

Se ovan.

Risikanalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**

Dokumentet beskriver inte entydigt hur riskhanteringsarbetet bedrivs.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras**

Av dokumentet framgår hur dokumentation ska ske i patientjournal. Däremot framgår det inte av dokumentet hur landstinget dokumenterar det systematiska och fortlöpande utvecklings- och kvalitetsarbetet i en sammanhållen kvalitetsbe- rättelse.

Roller och funktioner

- ***Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan***

I landstinget finns en försäkringsmedicinsk kommitté som är underställd Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. Kommittén består av sju ledamöter från landstinget och fem ledamöter från Försäkringskassan och kommittén sammanträder fyra gånger per år. Kommittén är ett rådgivande, policyskapande och pådrivande forum för utveckling av sjukskrivningsprocessen.

- ***Roller och funktioner på verksamhetsnivå***

Rollen rehab- koordinator finns inom de flesta av primärvårdens vårdcentraler, och är en del av ett ordinarie uppdrag. Landstingets koordinatörer är projektanställda. En uppdragsbeskrivning som är beslutad av hälso- och sjukvårdsledningens finns framtagna för rehab-koordinatorsrollen. I uppdraget ingår bland annat att bevaka sjukskrivningsstatistik, att tillsammans med vårdenhetschefen ansvara för att upprätta och revidera lokal sjukskrivningsriktlinje och att genom internutbildning öka kunskap för problematiken kring sjukskrivningar för läkare och annan berörd personal i den ordinarie verksamheten.

Kompetensutvecklingsinsatser

- ***Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning***

Utbildning i försäkringsmedicin är obligatorisk för AT- läkare, ST-läkare och för utlandsutbildade läkare inom sjukskrivningsintensiva specialiteter. Utbildningen för rehabiliteringskoordinatorerna består av deltagande i AT- läkarnas utbildning samt genom ärendediskussioner med försäkringsmedicinsk rådgivare vid Försäkringskassan. Utbildning erbjuds också chefer, berörda sjuksköterskor och medicinska sekreterare. Landstinget har tillgång till webbplatsen sjukskrivningar.se

- ***Tidsmässig omfattning***

Utbildningarna för AT- och ST- läkare följer en stegmodell. AT-läkarna och utlandsutbildade läkares sammanlagda utbildning omfattar två och en halv dag respektive tre dagar. ST-läkarnas utbildning omfattar två dagar.

- ***Utbildningsansvarig***

Försäkringsmedicinska kommittén ansvarar för utbildning i försäkringsmedicin i Landstinget Gävleborg. HR direktör ansvarar för utbudet och studierektorerna ansvarar för att AT- och ST- läkare erbjuds kursplats och handledning. Utbildarna är företagsläkare med specialistkompetens från Gävle-Dala Företagshälsa samt olika professioner från Försäkringskassan.

Halland

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- ***Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.***

I Region Halland har en rutin för sjukskrivningsprocessen utarbetats. Denna rutin innehåller vårdgivarens riktlinjer för sjukskrivningsprocessen i regionen och gäller för all hälso- och sjukvård som Region Halland finansierar oavsett driftsform. Det framgår även av dokumentet att sjukskrivning är en tvärställd process som ska tillämpas lika oavsett verksamhetsområde.

- **Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.**

I dokumentet anges att arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet är fördelad på tre nivåer – regionnivå/sjukvårdshuvudman, vårdgivarnivå/förvaltningschef samt verksamhetsnivå.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

I beskrivningen av sjukskrivningsprocessen anges i dokumentet två huvudsakliga delprocesser – enkelt förlopp samt förlopp där patienten är i behov av insatser/stöd för återgång i arbete.

- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**

För var och en av de två ovan nämnda delprocesserna finns identifierade aktiviteter som följer en inbördes ordning.

- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

Det framgår inte entydigt av dokumentet vilka de rutiner är som reglerar identifierade aktiviteter och delprocesser.

Risakanalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**

I dokumentet beskrivs vad som avses med riskhanteringsarbete. Däremot framgår det inte av dokumentet vilka fastställda rutiner som reglerar riskhanteringsarbetet.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (sammanhållen kvalitetsberättelse).**

Enligt dokumentet ska vårdgivaren/sjukvårdshuvudmannen årligen följa upp de övergripande riktlinjerna och de mål och indikatorer som där anges. Däremot framgår det inte av dokumentet huruvida denna uppföljning resulterar i en sammanhållen kvalitetsberättelse.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**

Region Halland har ett försäkringsmedicinskt nätverk med representation från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommunerna, Samordningsförbundet Halland, hälso- och sjukvårdsavdelningen samt läkare från primärvård och specialistvård. Nätverkets uppdrag finns beskrivet i Region Hallands rutin *Sjukskrivningsprocessen*, som är politiskt beslutad och gäller för all hälso- och sjukvård med sjukskrivningsuppgift som Region Halland finansierar oavsett driftsform. Nätverket fungerar som en resurs för kompetensutveckling vid sjukskrivningar och rehabiliteringssamordning samt vid nya regler och riktlinjer

inom området och deras tillämpning i det praktiska arbetet. Nätverkets deltagare gör vid efterfrågan besök vid vårdenheter för information och utbildning i försäkringsmedicinska frågor.

- ***Roller och funktioner på verksamhetsnivå***

Av rutinen *Sjukskrivningsprocessen* framgår att det ska finnas en rehab-samordnarfunktion för patienter som riskerar en längre tids sjukskrivning i vårdverksamheterna. I funktionen ingår bland annat att vid behov koordinera rehab-insatserna i den egna verksamheten och vid behov även med andra aktörer, utgöra en tydlig kontaktkanal för externa aktörer och säkra att patienten är informerad om ansvarsfördelningen i rehabiliteringen. Rehabsamordnare från primärvårdsenheterna samt öppenpsykiatriska mottagningar samt från några privata vårdleverantörer har ett nätverk för information, kunskapsutbyte och utbildning.

Kompetensutvecklingsinsatser

- ***Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning***

Region Halland tillhandahåller utbildningar i försäkringsmedicin till AT- och ST-läkare, till specialistläkare samt till läkare som har kompetensbevis som allmänpraktiserande läkare i annat EU/ESS-land. AT-läkarutbildningen är obligatorisk. Utbildning erbjuds också rehab-koordinatorer och andra professioner som arbetar med sjukskrivningsfrågor. Landstinget har tillgång till webbportalen sjukskrivningar.se.

- ***Tidsmässig omfattning***

AT-utbildningen omfattar två dagar och utbildningen som riktas till ST-läkare omfattar en dag. Utbildningen för övriga professioner som arbetar i sjukskrivningsprocessen inklusive rehab-samordnare, omfattar en hel dag.

- ***Utbildningsansvarig***

Läkare i det försäkringsmedicinska nätverket ansvarar för innehållet i utbildningarna. Huvudlärare för utbildningarna är specialist i allmänmedicin samt har försäkringsmedicinsk utbildnings- och arbetsbakgrund på Försäkringskassan och fungerar som studierektor för AT-läkare. Utbildningen sker i samverkan med Försäkringskassan i Halland och presenteras i Region Hallands utbildningskatalog.

Jämtland

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- ***Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.***

I Jämtlands läns landsting har riktlinjer för sjukskrivningar tagits fram i två nivåanpassade versioner – dels *Landstingets riktlinjer för sjukskrivningar*, dels *Landstingets sjukskrivningar på verksamhetsnivå*. Utifrån dessa dokument planerar, leder, kontrollerar, utvärderar och förbättrar vårdgivaren verksamheten samt följer upp denna. Däremot konstateras att dokumentet som anger riktlinjerna för sjukskrivning refererar till och utgår ifrån Socialstyrelsens upphävda föreskrift (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, och inte gällande föreskrift (SOSFS 2011:9) ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

- **Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.**

I dokumentet anges att arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet i huvudsak är fördelad på två nivåer – vårdgivare och verksamhet. Därutöver anges ett antal rutiner som riktar sig till övrig hälso- och sjukvårdspersonal.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**
Vårdgivaren har identifierat 15 riktlinjer som tillsammans bildar riktlinjer för kvalitetsnivån för sjukskrivning.
- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**

För var och en av de 15 riktlinjerna framgår de aktiviteter som ingår.

- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**
Fastställda rutiner finns för flertalet av de 15 riktlinjerna. Vid tiden för kartläggningen pågick utvecklingsarbete för vissa riktlinjer varför fastställda rutiner saknas.

Riskanalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**

Riskhantering är en av de 15 riktlinjer som identifierats. Dokumentet anger att det ska finnas implementerade rutiner för att identifiera, analysera, bedöma och åtgärda orsaker eller omständigheter som kan leda till vårdskada.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (sammanhållen kvalitetsberättelse).**

Av dokumentet framgår att det ska finnas rutiner för dokumentation i patientjournal. Däremot framgår det inte av dokumentet hur det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet dokumenteras i en sammanhållen kvalitetsberättelse.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**

I landstinget finns en styrgrupp bestående av representanter från landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Styrgruppens uppdrag är att säkerställa att innehållet i en principöverenskommelse mellan landstinget och Försäkringskassan att minska sjukskrivningarna och ohälsotalet i länet uppnås och följs upp. Uppdraget finns beskrivet i *Landstingets riktlinjer för sjukskrivningar*.

- ***Roller och funktioner på verksamhetsnivå***

En uppdragsbeskrivning för rehab- koordinatorsrollen finns framtagen. I uppdraget ingår bland annat att verka för försäkringsmedicinsk kunskap och försäkringsmedicinskt arbete, att verka för ökad samverkan med andra vårdgivare och aktörer i sjukskrivningsprocessen, att återkoppla till projektledningen om pågående och utfört arbete och följa statistik av sjukskrivningsmönstret. Rehab-koordinatorsrollen finns på samtliga hälsocentraler, på de ortopediska enheterna och inom psykiatrin. Utsedda försäkringsmedicinska läkare finns inom verksamheterna psykiatri/barn-kvinna, opererande specialiteter, primärvården och för medicinska specialiteter.

Kompetensutvecklingsinsatser

- ***Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning***

Målgrupper är AT och ST-läkare och utbildningen är obligatorisk och ingår i utbildningsplanen. Landstinget har tillgång till webbportalen sjukskrivningar.se.

- ***Tidsmässig omfattning***

Utbildningen av AT- och ST-läkare omfattar en och en halv dag.

- ***Utbildningsansvarig***

Försäkringsmedicinsk rådgivare och lokalt samverkansansvarig, som är föreläsare vid utbildningarna, kommer från Försäkringskassan. I utbildningarna medverkar också Arbetsförmedlingen, företrädare från kommunens, studierektor samt läkare från landstinget.

Jönköping

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- ***Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.***

I Jönköpings läns landsting omfattar det övergripande ledningssystemet även sjukskrivningsprocessen. Av beskrivningen av ledningssystemet framgår hur vårdgivaren arbetar systematiskt och fortlöpande enligt de krav som ställs i föreskriften.

- ***Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.***

Beskrivningen av ledningssystemet redogör för vilka olika ansvarsområden som olika aktörer har. Redogörelsen omfattar tre nivåer – vårdgivaren, verksamhetschefer och hälso- och sjukvårdspersonal. Redogörelsen omfattar även hur ansvaret för sjukskrivningsprocessen är organisatoriskt fördelat.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**
Jönköpings läns landsting använder sig av balanserat styrkort för att identifiera de processer som bedöms vara centrala för verksamhetens kvalitet.
- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**
Datasystemet Cosmic som är infört i Jönköpings län medger att samtliga aktiviteter i sjukskrivningsprocessen fortlöpande och systematiskt kan följas och dokumentera.
- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**
Enligt beskrivningen av ledningssystemet finns det tydliga rutiner för hur exempelvis besluts- och metodstöd ska användas i sjukskrivningsprocessen.

Riskanalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**
Beskrivningen av ledningssystemet anger fyra olika rutiner som tillämpas i det systematiska och fortlöpande riskhanteringsarbetet.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (sammanhållen kvalitetsberättelse).**
Det framgår inte av beskrivningen av ledningssystemet hur det systematiska och fortlöpande arbetet med att utveckla verksamhetens kvalitet dokumenteras.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**
I Jönköpings läns landsting finns ett försäkringsmedicinskt forum med en uppdragsbeskrivning beslutad av hälso- och sjukvårdsdirektören. I uppdraget ingår bland annat utveckla samarbete med aktörer inom sjukskrivningsprocessen, att initiera kompetensutvecklingsinsatser, att stödja ledning och styrning av sjukskrivningsprocessen, att vara ett stöd i försäkringsmedicinska frågor och att arbeta med tillämpning och initiera utveckling av det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Forumet består av ledamöter från landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.
- **Roller och funktioner på verksamhetsnivå**
Landstinget har inrättat funktionen rehabiliteringssamordnare på vårdenheter och på psykiatriska mottagningar, medicin-, kirurg- och ortopedkliniker i länet samt på rehab-medicinska kliniken och vid onkologkliniken. För rollen finns en uppdragsbeskrivning som är fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören. I rollen ingår bland annat att tillsammans med verksamhetschef följa upp statistik och ta fram

och implementera rutiner för sjukskrivningsprocessen, att etablera tidig kontakt med arbetsgivare eller arbetsförmedling och att delta i lokala och länsgemensamma nätverksträffar.

Kompetensutvecklingsinsatser

- **Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning**
Utbildningarna som riktas till AT- och ST-läkare är obligatoriska liksom de utbildningar som riktas till rehabiliteringskoordinatorer. Försäkringsmedicinsk utbildning erbjuds utlandsutbildade läkare och andra professioner som arbetar med sjukskrivningsfrågor. Rehabiliteringssamordnare rekommenderas att gå Karolinska institutets rehabiliteringskoordinatorer utbildning på 7,5 poäng. Utbildning i grundläggande försäkringsmedicin för övrig personal erbjuds kontinuerligt vid behov.
- **Tidsmässig omfattning**
Utbildning i grundläggande försäkringsmedicin omfattande två dagar erbjuds AT-läkare två gånger per år. Utbildning i fördjupad försäkringsmedicin omfattande en dag erbjuds en gång per år till ST-läkare och läkare på motsvarande nivå.
- **Utbildningsansvarig**
Landstinget ansvarar för utbildningarna och landstinget och Försäkringskassan har tillsammans bildat en arbetsgrupp som planerar utbildningarna. AT- och ST-utbildningen schemaläggs i samarbete med landstingets studierektorer. Utbildningarna genomförs av läkare och processledare från landstinget och av försäkringsmedicinsk rådgivare, specialist, samverkansansvarig och personlig handläggare från Försäkringskassan.

Kalmar

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- **Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.**
I Kalmar läns landsting ingår riktlinjen för sjukskrivningsprocessen som en del av landstingets övergripande policy och omfattas av dess övergripande förhållningssätt samt rutiner för kvalitetssäkring och uppföljning.
- **Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.**

Dokumentet beskriver vilket förhållningssätt sjukskrivande läkare ska ha till sjukskrivning, vilka rutiner som gäller, hur ansvaret fördelas samt hur uppföljning ska ske. Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet fördelar sig enligt dokumentet på tre nivåer – landstingsstyrelsen, landstingets tjänstemannaledning samt förvaltningschef/verksamhetschef.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**
I dokumentet anges nio olika områden som bedöms påverka kvaliteten i sjukskrivningsprocessen och som särskilt ska beaktas i lokala rutiner.

- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**
För vart och ett av de nio olika områdena finns de aktiviteter som ingår beskrivna.
- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**
För en majoritet av de identifierade områdena finns fastställda rutiner.

Riskanalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**
Dokumentet beskriver innehållet i riskhanteringsarbetet och ger även exempel på rutiner inom detta arbete.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (sammanhållen kvalitetsberättelse).**
Enligt dokumentet ska förbättringsåtgärder som utarbetats på basis av kvalitetsuppföljning dokumenteras. Däremot framgår det inte av dokumentet i vilken form det ska ske eller vem som ansvarar för detta. Enligt ansvarsfördelningen i dokumentet är det förvaltningschef/verksamhetschef som ansvarar för att årligen fastställa och dokumentera lokala rutiner för sjukskrivningsprocessen.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**
Den försäkringsmedicinska kommittén är en samverkan mellan landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Kommittén är rådgivande och policyskapande i frågor som gäller sjukskrivningsprocessen. Ordföranden i försäkringsmedicinska kommittén är försäkringsmedicinsk rådgivare på Försäkringskassan och deltidsanställd som konsult i landstinget inom sjukskrivningsprocessen.
- **Roller och funktioner på verksamhetsnivå**
I landstingets riktlinje för sjukskrivningsprocessen framgår att en särskild funktion ska säkerställa att rutiner följs för samverkans- och samarbete för en sammanhållen sjukskrivningsprocess fastställda av förvaltningschefen/verksamhetschefen. Sjukskrivningskoordinatorer finns på alla sjukskrivande enheter med några få undantag. Av uppdragsbeskrivningen framgår att koordinatorrollen bland annat innefattar att verka för att lokala sjukskrivningsrutiner efterlevs och följs upp, att ta fram statistik över sjukskrivningar och initiera analys, att initiera tidiga möten med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och arbetsgivare och att medverka till att utveckla och underlätta sjukskrivningsprocessen.

Kompetensutvecklingsinsatser

- **Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning**
Landstinget tillhandahåller utbildningar till AT-läkare, ST-läkare, läkare med utländsk grundutbildning, sjukskrivningskoordinatorer och annan personal som är inblandade i sjukskrivningsprocessen. AT-utbildningen och koordina-

torsutbildningarna är obligatoriska. Landstinget har tillgång till webbportalen sjujskrivningar.se.

- **Tidsmässig omfattning**

Utbildningen riktad till AT-läkare omfattar en och en halv dag och utbildningen till ST-läkare omfattar en halv dag.

- **Utbildningsansvarig**

Utbildningarna planeras i den försäkringsmedicinska kommittén. Föreläsarna är huvudsakligen försäkringsmedicinska rådgivare från Försäkringskassan, allmänläkare och specialister inom internmedicin från landstinget. Samverkansansvariga inom Försäkringskassan liksom handläggare från Arbetsförmedlingen medverkar i utbildningarna.

Kronoberg

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- **Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.**

Landstinget Kronoberg har upprättat två dokument som grund för arbetet med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra sjukskrivningsprocessen – *Ledningssystem för sjukskrivningsprocessen* samt en övergripande handlingsplan för processen försäkringsmedicin. Däremot framgår det inte på ett tydligt sätt hur de två dokumenten hör ihop eller vilken inbördes status de har.

- **Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.**

Dokumentet anger i huvudsak två nivåer där arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet bedrivs - landstingets ledning samt ansvarig linjeföring. Dessutom fastslås i ledningssystemet att hälso- och sjukvårdspersonal ska bidra i det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

I dokumentet som beskriver ledningssystemet anges fyra styrande principer som bedöms ha betydelse för att säkra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen - försäkringsmedicinskt beslutsstöd, medicinska underlag och intyg, DFA-kedjan samt journalföring.

- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**

Som aktiviteter anges i det dokument som beskriver ledningssystemet Socialstyrelsens olika dimensioner för God vård och omsorg anpassade till sjukskrivningsfrågan. Aktiviteternas inbördes ordning anges i handlingsplanen.

- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

I handlingsplanen fastställs vem som har ansvar för att utarbeta rutiner inom de i ledningssystemet beskrivna aktiviteterna.

Risikanalyt

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**

Dokumentet anger att hälso- och sjukvårdspersonal inom ramen för verksamhetens ledningssystem ska medverka kontinuerligt i det systematiska kvalitetsarbetet genom att delta i framtagandet och utvecklingen av rutiner för riskhantering. Däremot framgår det inte entydigt vare sig av dokumentet som beskriver ledningssystemet eller handlingsplanen på vilket sätt vårdgivaren arbetar med att på central nivå fortlöpande göra bedömningar kring händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (sammanhållen kvalitetsberättelse).**

I handlingsplanen anges på vilket sätt landstingets ledning respektive ansvarig linjeförordnad ska dokumentera och redovisa kvalitetsförbättringsarbetet i delårs- och årsrapport. Det framgår dock inte av dokumentet huruvida detta sker i form av en sammanhållen kvalitetsberättelse.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**

I Landstinget Kronoberg finns en försäkringsmedicinsk styrgrupp till stöd i det övergripande utvecklings- och förändringsarbetet. Styrgruppen utgörs av representanter från Försäkringskassan och landstinget och Arbetsförmedlingen representeras vid behov.

- **Roller och funktioner på verksamhetsnivå**

I landstingets ledningssystem för sjukskrivningsprocessen framgår innehållet i sjuk- och rehabiliteringskoordinatorsrollen. Rollen innefattar bland annat att initiera till tidig samverkan genom att vara vårdenhetens samverkanspartner gentemot berörda parter, delta i kompetensutveckling och hålla sig uppdaterad inom det försäkringsmedicinska området.

Kompetensutvecklingsinsatser

- **Obligatorisk och/ eller målgruppsanpassad**

Försäkringsmedicinsk utbildning erbjuds AT- och ST-läkare samt etablerade läkare 4-5 gånger per år. Utbildningar erbjuds övriga funktioner som arbetar med sjukskrivningar. Rehabiliteringskoordinatorer erbjuds årligen information och utbildning i försäkringsmedicin. Utbildningarna som riktas till läkarna är obligatoriska.

- **Tidsmässig omfattning**

AT- och ST-utbildningen omfattar en dag.

- **Utbildningsansvarig**

Ansvariga för läkarnas kompetensutveckling är studierektorer. Delansvarig för försäkringsmedicinsk utbildning är processledaren för

sjukskrivningsmiljarden. Utbildningarna genomförs av forskningsledare vid landstingets FoU samt av försäkringsmedicinsk rådgivare och samverkansansvarig från Försäkringskassan samt handläggare från Arbetsförmedlingen.

Norrbotten

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- **Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.**
I Norrbottens läns landsting utgör ledningssystemet landstingets måldokument och riktlinjer i arbetet med att utveckla en kvalitetssäker och jämställd sjukskrivningsprocess. Ledningssystemet för sjukskrivningsprocessen ingår som en del i landstingets samlade lednings- och uppföljningssystem.
- **Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.**
Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet fördelar sig enligt dokumentet på tre nivåer – landstinget, försäkringsmedicinska kommittéen samt verksamhetschef.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**
Enligt de riktlinjer för sjukskrivning som ingår i dokumentet anges fem delprocesser som bedöms vara av betydelse för sjukskrivningsprocessens kvalitet.
- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**
För var och en av de fem delprocesserna anges vilka aktiviteter som ingår.
- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**
Enligt dokumentet finns det fastställda rutiner inom var och en av de fem delprocesser som anges.

Riskanalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**
Av dokumentet framgår en beskrivning av hur det fortlöpande riskhanteringsarbetet ska bedrivas.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (sammanhållen kvalitetsberättelse).**

Dokumentet beskriver hur information ska dokumenteras i patientjournal. Däremot framgår det inte hur eller på vilket sätt det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet dokumenteras.

Roller och funktioner

- ***Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan***

I dokumentet *Ledningssystem för sjukskrivningsprocessen* i Norrbottens läns landsting” framgår att landstinget ansvarar för att utse en försäkringsmedicinsk kommitté. Kommitténs ansvar bland annat för att ledningssystemets intentioner implementeras i sjukvårdens alla delar, att läkare och annan berörd personal har den försäkringsmedicinska kompetens som krävs samt för att stödja enheterna i kvalitetsarbetet. Kommitténs arbete ligger vid tidpunkten för kartläggningen nere då ordföranden avgått och ingen ersättare rekryterats.

- ***Roller och funktioner på verksamhetsnivå***

Landstinget har en uppdragsbeskrivning för koordinatorsrollen. I uppdraget ingår bland att sprida kunskap om försäkringsmedicin samt ansvara för att ny personal introduceras i det pågående arbetet med sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsgarantin, koordinera samverkan mellan andra aktörer i sjukskrivningsprocesser, t.ex. arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samt att medverka i att utveckla arbetsmodeller och rutiner för teamarbete anpassade till verksamhetens behov.

Kompetensutvecklingsinsatser

- ***Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning***

Försäkringsmedicinsk utbildning ingår som en ordinarie del av landstingets AT-utbildning. Utbildning i försäkringsmedicin för AT-läkare i Norrbottens läns landsting genomförs i samarbete med Försäkringskassan. Landstinget verkar för att den försäkringsmedicinska utbildningen för ST-läkare blir känd för alla som berörs. Utbildningsinsatser till andra verksamheter än behandlande läkare erbjuds. Försäkringskassan tillhandahåller material under utbildningarna.

- ***Tidsmässig omfattning***

AT-utbildningarna omfattar tre dagar och utbildningen för ST-läkare omfattar en dag. Koordinatorerna erbjuds fortlöpande under året vidareutbildning vid 4-5 tillfällen. En gång per år genomförs tillsammans med handläggare från FK en utbildningsdag, och alla nyanställda koordinatörer erbjuds även en dags utbildning i samverkan med FK och en dags utbildning på temat om *Jämställd sjukskrivning*.

- ***Utbildningsansvarig***

Program för AT och ST utbildningar utarbetas i samverkan mellan representanter för Försäkringskassan och Norrbottens läns landsting. Föreläsare är läkare från landstinget och ordförande för försäkringsmedicinska kommittén. Försäkringskassan representeras av en person med samverkansansvar och vid vissa tillfällen har försäkringsmedicinsk rådgivare från Försäkringskassan deltagit. Arbetsförmedlingen deltar sedan 2013 med föreläsare.

Skåne

Ledningssystem

- **Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.**
Region Skåne saknar i dagsläget ett ledningssystem som tar utgångspunkt i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Som grund för planering och ledning utgår man i Region Skåne från regionala riktlinjer för sjukskrivning – rätt, lagom, säker.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**

Rollen som försäkringsmedicinsk kommitté har hanterats av sjukskrivningsprojektets beredningsgrupp. Denna referensgrupp har varit öppen för alla som arbetat med sjukskrivningsfrågorna och vid varje möte samlat ett tjugotal personer. Gruppen innefattar divisionschefer, chefläkare, verksamhetschefer, ett flertal distriktsläkare samt akademiker och forskare inom området inklusive adjungerad professor i försäkringsmedicin. De deltagande distriktsläkarna har haft geografiskt ansvar för kunskaps-spridning inom primärvården.

- **Roller och funktioner på verksamhetsnivå**

Minst en läkare vid varje vårdenhets ska ha deltagit i utbildning i försäkringsmedicin av Region Skåne eller Försäkringskassan. Region Skåne rekommenderar sjukskrivningsintensiva vårdenheter att tillsätta rehab-koordinatorer. I dokumentet *Rehabkoordinatorer på sjukskrivningsintensiva vårdenheter i Skåne* framgår vad som ingår i rehab-koordinatorns uppdrag. Region Skåne arrangerar nätverks-träffar för rehab-koordinatorerna

Kompetensutvecklingsinsatser

- **Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning**

För AT-läkare ingår en obligatorisk utbildningsdag. För ST-läkare har specialitetsinriktade endagskurser tagits fram exempelvis för ortoped/allmänläkare avseende sjukskrivning vid rörelseorganens sjukdomar samt för blivande specialister i psykiatri och allmänmedicin. Andra yrkeskategorier som har anställning inom Region Skåne inbjuds till temakonferenser med mera. Utbildning erbjuds även koordinatörer och genusambassadörer. Region Skåne har tillgång till webbportalen sjukskrivningar.se och har även egenproducerat webb-baserat utbildningsmaterial.

- **Tidsmässig omfattning**

AT-och ST-läkarutbildningen omfattar en heldag. Utbildningen som riktas till rehab-koordinatorerna omfattar två hela dagar.

- **Utbildningsansvarig**

Föreläsarnas huvudsakliga profession är specialister inom de olika specialiteterna samt försäkringsmedicinska rådgivare och specialister från Försäkringskassan. Arbetsförmedlingen medverkar också i utbildningarna. Specialist inom genusfrågor och företrädare från Lunds universitet föreläser också vid utbildningarna.

Stockholm

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- **Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.**

I Stockholms läns landsting planeras, leds, kontrolleras, följs, utvärderas och förbättras sjukskrivningsprocessen genom dokumentet *Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i Sjukskrivningsprocessen*. Dokumentet ingår som en del i Stockholms läns landstings ledningssystem.

- **Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.**

I dokumentet fördelas arbetsuppgifterna med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten huvudsakligen på två nivåer – vårdgivaren samt verksamhetschefen.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

I dokumentet identifieras sju stycken delprocesser som bedöms ha betydelse för att säkra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen.

- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**

För var och en av de sju delprocesserna anges de aktiviteter som ingår.

- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

För flertalet delprocesser finns fastställda rutiner för att säkra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen.

Riskanalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**

I dokumentet anges hur riskhanteringsarbetet ska bedrivas för att identifiera händelser som kan medföra brister för sjukskrivningsprocessens kvalitet.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (sammanhållen kvalitetsberättelse).**

Av dokumentet framgår vilken information som ska dokumenteras i patientjournaler samt hur detta ska ske. Däremot framgår det inte av dokumentet hur eller på vilket sätt det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet dokumenteras.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**

Landstinget har en ordinarie arbetsgrupp som arbetar med både sjukskrivningsmiljarden och rehabiliteringsgarantin. I denna grupp finns även en försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare. Inom Stockholms läns landsting finns en försäkringsmedicinsk kommitté (FÖRKOM) sedan 2005. För den försäkringsmedicinska kommittén finns det en årlig verksamhetsplan med beskrivning av uppdraget och planerade aktiviteter. Inom landstinget finns också en grupp för sjukskrivningsforskning, med forskare från CeFAM (centrum för allmänmedicin), Karolinska institutet och hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF).

- ***Roller och funktioner på verksamhetsnivå***

Koordinatorsfunktionen förekommer inom Stockholms läns landsting på vårdgivarnas initiativ, men det finns inget etablerat landstingsövergripande uppdrag för rehabiliteringskoordinatorer. En studie pågår sedan 2012 för att utveckla och utvärdera koordinatorsfunktion inom primärvården.

Kompetensutvecklingsinsatser

- ***Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning***

Utbildningarna för AT - och ST-läkare är inte obligatoriska. Landstinget erbjuder målgruppsanpassade utbildningar till andra professioner som arbetar i sjukskrivningsprocessen

- ***Tidsmässig omfattning***

Utbildningen för AT-läkare omfattar tre heldagar. Den ingår i det ordinarie utbildningsutbudet och erbjuds tre gånger per termin. Utbildningen för ST-läkare ingår också i det ordinarie utbudet, och är under utveckling för att bättre anpassas till olika specialiteters behov. Seminarium om intygsskrivande erbjuds även till övriga läkare några gånger per termin.

- ***Utbildningsansvarig***

Landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning, via FÖRKOM, har huvudansvaret för kompetensutvecklingsinsatserna inom det försäkringsmedicinska området. Föreläsarna består i huvudsak av läkare. Samarbete gällande utbildning finns med högskola/universitet. För särskilda utbildningsinsatser till rehabiliteringskoordinatorer har landstinget köpt utbildning från Karolinska institutet.

Sörmland

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- ***Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.***

Landstinget Sörmland har beslutat om riktlinjer för sjukskrivning som gäller all vårdverksamhet i landstinget. Däremot förefaller inte riktlinjerna vara upprättade med utgångspunkt i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

- ***Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.***

Som komplement till riktlinjerna för sjukskrivning har ett förslag till rutiner arbetats fram. I detta förslag fördelas arbetet med att systematiskt

och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i huvudsak på två nivåer – vårdgivare samt verksamhetschef.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

Det går ej att utifrån dokumentationen fastställa vilka processer som behövs för att säkra kvaliteten.

- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**

Det går ej att utifrån dokumentationen fastställa vilka aktiviteter som ingår i processen/processerna.

- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

I förslaget till handläggningsrutiner finns rutiner för handläggning av sjukskrivningsärenden. Däremot framgår det inte av dokumentationen vilka aktiviteter de olika rutinerna hänför sig till.

Risikanalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**

Det framgår inte av dokumentationen på vilket sätt vårdgivaren fortlöpande bedriver riskhanteringsarbetet.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras**

Det framgår inte av dokumentationen hur det fortlöpande och systematiska kvalitetsarbetet dokumenteras.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**

Landstinget Sörmland har en försäkringsmedicinsk kommitté vars uppdrag och ansvarsområden finns skriftligt beskrivna. Inom landstinget bedrivs arbetet med individer i rehabiliteringsprocessen genom en struktur för rehabiliteringssamverkan, TRIS, (tidig rehabilitering i samverkan) där Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan samt kommunerna ingår. Modellen är implementerad i ordinarie verksamhet och stödjer verksamheterna i rehabiliteringsarbetet. På detta sätt kan den sägas höra både till det fortlöpande utvecklingsarbetet och till verksamhetsnivån.

- **Roller och funktioner på verksamhetsnivå**

Landstinget Sörmland har försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare samt rehabiliteringskoordinatorer med skriftligt dokumenterade ansvarsområden och uppdrag. I rehabiliteringskoordinatorns uppdrag ingår bland annat att ansvara för redovisning, statistik, återrapporering och uppföljning av pågående rehabiliteringsärenden enligt upprättad plan för rehabilitering.

Kompetensutvecklingsinsatser

- **Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning**

Målgruppsanpassad utbildning erbjuds till AT- och ST-läkare, rehabkoordinators, sakkunniga läkare, rådgivningssköterskor samt övriga sjukskrivande läkare. Utbildningarna är inte uttryckligen obligatoriska, men det ingår i uppdragen för rollerna att delta. Landstinget använder även sjukskrivningar.se, i sina utbildningar och uppmanar medarbetare till användande på egen hand.

- **Tidsmässig omfattning**

AT-läkares utbildning omfattar en heldag. Det finns också ett inslag av försäkringsmedicin i den gemensamma introduktionsutbildningen för AT-läkare. Till ST-läkare har tvådagarsutbildningar genomförts under det senaste året.

- **Utbildningsansvarig**

Den försäkringsmedicinska kommittén inom landstinget har i uppdrag att anordna och medverka i utbildningar inom försäkringsmedicin för läkare inklusive AT-läkare, ST-läkare och övriga professioner i rehabteamet. Landstinget har även köpt in utbildningar från högskolor, bland annat beteendemedicin för sjukgymnaster och funktionsförmågebedömningar för arbetsterapeuter.

Uppsala

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- **Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.**

I Landstinget i Uppsala län styrs arbetet med sjukskrivningsprocessen utifrån tre handlingsplaner samt de riktlinjer för sjukskrivningsarbetet som tagits fram. Det framgår inte av dokumentationen huruvida dessa styrdokument är uppbyggda kring eller utgår ifrån Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

- **Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.**

I ett dokument betitlat Landstingets arbete med en kvalitetssäker, effektiv och jämställd sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess vid ledningskontoret anges att arbetet med att säkra sjukskrivningsprocessens kvalitet bedrivs på fyra nivåer.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

Det är förenat med svårigheter att utifrån befintlig dokumentation ange identifierade processer.

- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**

Det är förenat med svårigheter att utifrån befintlig dokumentation ange identifierade aktiviteter.

- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

Det är förenat med svårigheter att utifrån befintlig dokumentation identifiera en systematik där rutiner är sammankopplade med aktiviteter och processer.

Riskanalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**

Det är förenat med svårigheter att utifrån befintlig dokumentation beskriva på vilket sätt riskhanteringsarbetet i sjukskrivningsprocessen bedrivs.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras(sammanhållen kvalitetsberättelse).**

Det är förenat med svårigheter att utifrån befintlig dokumentation ange hur arbetet med att dokumentera kvalitetsarbetet bedrivs.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**

Landstinget i Uppsala län har en strategisk styrgrupp, en försäkringsmedicinsk kommitté med Försäkringskassan där Arbetsförmedlingen är adjungerad. Landstingets chefläkare är ytterst ansvarig för denna. Landstinget har en strateg samt tidsbegränsat anställda operativa processledare som arbetar med sjukskrivningsfrågorna på deltid. Uppdrag och ansvar är skriftligen beskrivna för dessa roller. Landstinget uppger att de arbetar strategiskt och aktivt via sitt samordningsförbund med sjukskrivnings – och rehabiliteringsfrågorna. Landstinget har även ett kompetenscentrum för arbetslivsinriktad medicinsk rehabilitering.

- **Roller och funktioner på verksamhetsnivå**

Försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare och rehabiliteringskoordinatorer finns inte. Planer finns på att inrätta dessa funktioner.

Kompetensutvecklingsinsatser

- **Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning**

Utbildningarna är inte obligatoriska.

- **Tidsmässig omfattning**

Underlaget består av landstingets redovisning av det försäkringsmedicinska villkoret i *sjukskrivningsmiljarden* för 2013 och det är svårt att utläsa vilka insatser som genomförs och vilka insatser som planeras att genomföras. Försäkringsmedicinsk utbildning ges också digitalt genom landstingets egen lärplattform samt genom sjukskrivningar.se.Handledning erbjuds till AT-och ST-läkare.

- **Utbildningsansvarig**

Landstingets försäkringsmedicinska utbildningar genomförs oftast i samarbete mellan landstingets operativa processledare tillsammans med Försäkringskassans kontaktpersoner. Vid behov kopplar Försäkringskassan in samverkansansvarig, försäkringsspecialist och försäkringsmedicinsk rådgivare. Inom primärvården i offentlig regi har chefläkaren tagit ansvar för kompetensutveckling, på samma sätt som samverkanschefen inom psykiatri på

Akademiska sjukhuset. Landstingets operativa processledare har till uppdrag att kontinuerligt bevaka behov av kompetensutveckling inom sjukskrivningsområdet. När det gäller läkarutbildningen har landstinget auskulterat för att ha kännedom om vad studenterna erhåller samt att landstinget köpt in föreläsare som konsulter till AT och ST-undervisning. När det gäller andra vårdutbildningar har landstinget initierat kontakt med t.ex. fysioterapiprogrammet för att diskutera vad dessa studenter får för undervisning i fråga om försäkringsmedicin.

Värmland

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- **Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.**

I Landstinget Värmland bedrivs arbetet med sjukskrivningsprocessen utifrån ett webbaserat verktyg kallat *Den röda tråden för sjukskrivning av patienter*. Då inskickad dokumentation i stor utsträckning består av skärmdumpar från det intranät där verktyget finns är det förenat med svårigheter att säga något bestämt om innehållet. Det framgår inte huruvida verktyget är upprättat med utgångspunkt i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

- **Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.**

I den aktivitetsplan för sjukskrivningsprocessen för 2014 som upprättas beskrivs de åtgärder och insatser som görs inom ramen för sjukskrivningsmiljarden, rehabiliteringsgarantin samt den försäkringsmedicinska kommittéen. Beskrivningen är dock av sådan karaktär att det är förenat med vissa svårigheter att skapa en grundad uppfattning om vilka olika nivåer i organisationen dokumentet vänder sig till.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

Det är förenat med svårigheter att utifrån befintlig dokumentation ange identifierade processer.

- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**

Det är förenat med svårigheter att utifrån befintlig dokumentation ange identifierade aktiviteter.

- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

Det är förenat med svårigheter att utifrån befintlig dokumentation identifiera en systematik där rutiner är sammankopplade med aktiviteter och processer.

Risikanalyt

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**

Det är förenat med svårigheter att utifrån befintlig dokumentation beskriva på vilket sätt riskhanteringsarbetet i sjukskrivningsprocessen bedrivs.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (sammanhållen kvalitetsberättelse).**

Det är förenat med svårigheter att utifrån befintlig dokumentation ange hur arbetet med att dokumentera kvalitetsarbetet bedrivs.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**

Landstinget har en försäkringsmedicinsk kommitté som i första hand har ansvaret för att föra ut kunskap om försäkringsmedicin och för att fullgöra de olika villkor som ingår i sjukskrivningsmiljarden. Den försäkringsmedicinska kommittén leds av processledare för sjukskrivningsprocessen (försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare). Den försäkringsmedicinska kommittén har en skriftlig uppdragsbeskrivning. Landstinget har även en styrgrupp för sjukskrivningsprocessen som leds av processägare för sjukskrivningsprocessen på uppdrag av landstingsdirektören. Där ingår förutom representanter från olika medicinska specialiteter även Försäkringskassan.

- **Roller och funktioner på verksamhetsnivå**

På alla vårdcentraler i Hälsoval Värmland finns en koordinator som är sammanhållande för medicinska bedömningsteam. Koordinatorsnätverket leds av en samordnande koordinator. Uppdraget för koordinatoren är skriftligt formulerat.

Kompetensutvecklingsinsatser

- **Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning**

Kurserna är inte obligatoriska. Målgruppsanpassad utbildning ges även till utlandsutbildade och utlandsrekryterade läkare.

- **Tidsmässig omfattning**

Landstinget erbjuder en årligen återkommande tvådagarsutbildning för AT-läkare. Detta har även erbjudits ST-läkare men utbildningen till dem är under revidering. Enstaka utbildningstillfällen erbjuds även för de övriga professionerna. Landstinget använder sig av sjukskrivning.se (Värmlandsversion).

- **Utbildningsansvarig**

Se under punkten roller och funktioner. Föreläsarna kommer från landsting, universitet och Försäkringskassan.

Västerbotten

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- **Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.**

I Västerbottens läns landsting finns ett ledningssystem som syftar till att säkerställa god kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen genom att skapa struktur i arbetet med sjukskrivningar och att tydliggöra ansvarsfördelning på olika nivåer. Däremot framgår det inte av dokumentet huruvida det är upprättat med utgångspunkt i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

- **Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.**

I dokumentet fördelas arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen på sju nivåer.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

I den processkarta som åskådliggör patientens väg i sjukskrivningsprocessen identifieras två huvudsakliga processer – ingång via specialiserad sjukhusvård samt ingång via primärvård.

- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**

Av processkartan beskrivs aktiviteterna för de båda processerna.

- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

Till ledningssystemet finns tre dokument kopplade – arbetsdokument, manual samt uppföljning. I dessa dokument finns de rutiner fastställda som bedöms ha betydelse för att säkra sjukskrivningsprocessens kvalitet.

Risikanalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**

I den manual som reglerar arbetet med sjukskrivning finns en vägledning för hur det fortlöpande riskhanteringsarbetet ska bedrivas.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras**

Av dokumentationen framgår inte entydigt på vilket sätt eller i vilken form arbetet med att dokumentera kvalitetsarbetet inom sjukskrivningsprocessen sker. Däremot anges att uppföljning och återkoppling ska ske årligen genom landstingets fastställda verksamhetsplanarbete i uppföljningsdokument för sjukskrivning.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**

Landstingets processledning för försäkringsmedicin innefattar processledare, sakkunniga läkare, verksamhetsutvecklare inom utbildning, jämställd sjukskrivning, psykisk ohälsa, e-hälsa. Det finns även ett samverkansforum, NAFS-styrgrupp, som ger förutsättningar och leder arbetet med samverkan på samtliga hälsocentraler och några kliniker. Dessutom träffar enheterna

berörda myndigheter Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och representer från kommunens socialtjänst. Tillsammans med Försäkringskassan har landstinget en styrgrupp för gemensamma frågor.

- ***Roller och funktioner på verksamhetsnivå***

Rehabiliteringskoordinatorer finns på samtliga hälsocentraler och ett antal kliniker. Försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare finns på samtliga hälsocentraler och ett antal kliniker. I ledningssystemet framgår de olika rollernas uppdrag.

Kompetensutvecklingsinsatser

- ***Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning***

Utbildningen är obligatorisk för AT-läkare och vissa ST-läkare. Utbildning i försäkringsmedicin erbjuds rehabiliteringskoordinatorer. Målgruppsanpassad utbildning erbjuds även till läkare med försäkringsmedicinskt kontaktuppdrag, läkare med utländsk utbildning, chefer och övrig rehab-personal eller rehab-professioner. Landstinget har tillgång till webbportalen sjukskrivning-ar.se.

- ***Tidsmässig omfattning***

AT- och ST-läkarnas utbildning omfattar två heldagar.

- ***Utbildningsansvarig***

Studierektorsorganisationen ansvarar för att erbjuda AT- och ST-läkare utbildningar. HR ansvarar för utbildningsprogrammet för utländska läkare. Huvudansvariga är verksamhetsutvecklare från landstingets försäkringsmedicinska stab samt försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare. Övriga deltagande är samverkansansvarig, handläggare och försäkringsmedicinsk rådgivare (Försäkringskassan), företagsläkare (landstingets företagshälsövård), samverkansansvarig/handläggare (Arbetsförmedling) samt psykolog (från Folkhälsoavdelningen inom landstinget) gällande föreläsning om våld i nära relationer.

Västernorrland

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- ***Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.***

I Landstinget Västernorrland finns ledningssystemet Kvalitetssäkring för kvinnor och män i sjukskrivningsprocessen inom Landstinget Västernorrland. Ledningssystemet syftar till att skapa förutsättningar för att patienten får likvärdig och rättssäker vård och rehabilitering samt att så långt som möjligt förebygga risker och misstag som kan leda till vårdskador. Dokumentet som beskriver ledningssystemet är välstrukturerat, överblickbart med tydliga definitioner av termer och kontextualiserande av sammanhang.

- ***Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.***

Dokumentet som beskriver ledningssystemet fördelar uppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och

säkra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen på tre nivåer – vårdgivare, verksamhetschef samt hälso- och sjukvårdspersonal.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**
I dokumentet som beskriver ledningssystemet identifieras en process – sjukskrivningsprocessen. För denna process har en processkarta upprättats som medger överblick över patientens väg i sjukskrivningsprocessen.
- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**
Processkartan identifierar de aktiviteter som ingår i sjukskrivningsprocessen samt deras inbördes ordning. För var och en av aktiviteterna finns en beskrivning samt vilken personal som berörs av respektive aktivitet.
- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**
Det framgår inte entydigt av dokumentet vilka rutiner som är kopplade till de aktiviteter som ingår i sjukskrivningsprocessen.

Riskanalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**
Av dokumentet framgår nio områden att beakta för fortsatt vidareutveckling av sjukskrivningsprocessen. Ett av dessa berör och beskriver hur det fortlöpande riskhanteringsarbetet ska bedrivas. Dessutom används processkartan för sjukskrivningsprocessen för att identifiera eventuella risker.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras**

Enligt dokumentet ska ledningssystemet säkerställa att det finns rutiner för regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat, regelbunden granskning av metodernas, rutinernas och vårdprocessernas ändamålsenlighet och effektivitet för att nå målen, hur resultatet av granskningar ska dokumenteras och återföras till berörda samt dokumentation av genomförda förbättringsåtgärder. Denna uppföljning och erfarenhetsåterföring sker på utifrån en årscykel med identifierade aktiviteter. Dessutom presenteras återkoppling på mål och mätetal på landstingets webbplats som underlag för verksamheternas kvalitetsarbete.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**

Landstinget Västernorrland har en försäkringsmedicinsk kommitté med representanter från landstinget och Försäkringskassan samt Arbetsförmedlingen. Det finns en skriftlig beskrivning över kommitténs uppdrag.

Inom landstingets kansli arbetar en enhet för försäkringsmedicin med projektledare, försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare samt samordnare/administratör för utvecklingen av kvaliteten i sjukskrivningsprocessen, villkoren i sjukskrivningsmiljarden och rehabilitering inom ramen för rehabiliteringsgarantin.

- ***Roller och funktioner på verksamhetsnivå***

Landstinget har sedan 2007 rehab-koordinatorstjänster i primärvård, vuxenpsykiatri, ortopedi och onkologi. Det finns en skriftlig beskrivning över roll och ansvar för funktionen och funktionen finns med i *regelboken för vårdval*. Koordinatören ansvarar förutom stöd och koordinering för individer, även för att följa och presentera enhetens sjukskrivningsstatistik internt, samt till projektledning och i andra förekommande sammanhang.

Kompetensutvecklingsinsatser

- ***Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning***

Utbildningarna för AT- och ST-läkare är inte obligatoriska. Målgruppsanpassad utbildning ges till andra målgrupper: chefer, koordinatörer, sjuksköterskor, medicinska sekreterare och sjukgymnaster. Landstinget har tillgång till webbportalen sjukskrivningar.se.

- ***Tidsmässig omfattning***

Utbildningen för AT-läkare omfattar två dagar (steg 1 och steg 2). För ST-läkare samt läkare med utländsk utbildning omfattar utbildningen heldag.

- ***Utbildningsansvarig***

Landstingets försäkringsmedicinska enhet ansvarar för utbildningarna. Landstingets personal är föreläsare samt samverkansansvarig från Försäkringskassan. Professionerna från landstinget består huvudsakligen av försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare samt personal från enheten för försäkringsmedicin.

Västmanland

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- ***Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.***

I Landstinget Västmanland leds arbetet med sjukskrivningsprocessen utifrån landstingets (*vårdgivarens*) övergripande instruktion för verksamhetschefernas organisation av sjukskrivningsarbetet. Instruktionen är samtidigt ett sätt att säkerställa en kvalitetssäkrad, enhetlig, patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess.

- ***Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.***

Dokumentet som beskriver ledningssystemet fördelar uppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen på fyra nivåer – vårdgivare, verksamhetschef, sjukskrivande läkare samt hälso- och sjukvårdspersonal.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**
Det framgår inte entydigt av dokumentet vilka processer som ingår i sjukskrivningsprocessen.
- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**
Mot bakgrund av det ovan sagda är det förenat med svårigheter att fastställa vilka aktiviteter som ingår i sjukskrivningsprocessen.
- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**
I dokumentet förekommer inte fastställda rutiner som är kopplade till de aktiviteter som ingår i de olika processerna. Däremot anges ett antal mer övergripande rutiner för arbetet inom sjukskrivningsprocessen, såsom exempelvis lokala rutiner för att uppfylla kraven på ett gott bemötande.

Riskanalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**

Dokumentet pekar ut målet med och innebörden av riskhanteringsarbetet, samt anger några exempel på rutiner. Däremot anges inte hur vårdgivaren fortlöpande identifierar risker som kan medföra brister för sjukskrivningsprocessens kvalitet.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (sammanhållen kvalitetsberättelse).**
Dokumentet ger vägledning kring hur dokumentation i patientjournal ska ske. Däremot framgår det inte av dokumentet hur det systematiska och fortlöpande arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen dokumenteras.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**
Landstinget Västmanland har en sjukskrivningskommitté. Det finns även ett samverkansforum där ledningen för Försäkringskassan och landstinget ingår.
- **Roller och funktioner på verksamhetsnivå**
Landstinget Västmanland har inte rehabiliteringskoordinatorer men inom ramen för bedömningsteamet finns en uttalad rehab-koordineringsfunktion.

Kompetensutvecklingsinsatser

- **Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning**
Utbildningen för AT- och ST läkare är obligatorisk och utgår från aktuella lärandemål. AT-utbildningen ingår i det ordinarie utbildningsprogrammet för de läkare som gör sin allmäntjänstgöring i Västmanland. För övrig personal ges utbildning efter behov. Riktade utbildningar erbjuds till specifika verk-

samheter; psykiatrin, barnkliniken, onkologen och ortopederna. Även andra yrkesgrupper än läkare har erbjudits att delta i utbildningar. Landstinget har tillgång till webbportalen sjukskrivningar.se.

- **Tidsmässig omfattning**

Utbildningen för AT-och ST-läkare omfattar två heldagar.

- **Utbildningsansvarig**

Utbildningen sker i Landstinget Västmanlands regi via sjukskrivningskommittén, i nära samarbete med Försäkringskassan. Föreläsare är företrädesvis personal från Försäkringskassan.

Västra Götaland

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- **Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.**

Västra Götalandsregionen har ett ledningssystem för hälso- och sjukvård. Då sjukskrivning är en del av rehabiliteringsprocessen har regionen valt att i föreliggande dokument beskriva ett ledningssystem för såväl rehabiliterings- som sjukskrivningsprocessen. Dokumentet är en bilaga till regionens ledningssystem för hälso- och sjukvård. Därutöver finns kompletterande dokument i form av övergripande riktlinjer för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess samt en handlingsplan för en jämställd sjukskrivningsprocess.

- **Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.**

I dokumentet hänvisas till det regionövergripande ledningssystemet som fördelar uppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen på åtta nivåer.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

Det är förenat med svårigheter att utifrån befintlig dokumentation ange identifierade processer. Däremot anger dokumentet nio inriktningsmål som tjänar som underlag vid framtagande av lokala rutiner.

- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**

Mot bakgrund av det ovanstående är det svårt att ange identifierade aktiviteter och deras inbördes ordning.

- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**

För vart och ett av de nio inriktningsmålen finns fastställda krav för vilka rutiner som ska finnas.

Riskenalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**

Ett av de nio inriktningsmålen fokuserar på rutiner för riskhanteringsarbetet.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (sammanhållen kvalitetsberättelse).**

Det framgår inte entydigt av dokumentet hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra sjukskrivningsprocessens kvalitet dokumenteras.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**

Inom regionskansliets hälso- och sjukvårdsavdelning finns en enhet för försäkringsmedicin och rehabilitering. Förutom chef finns en försäkringsmedicinskt ansvarig läkare samt regionala processledare. På delregional och lokal nivå finns samverkansgrupper mellan hälso- och sjukvård och Försäkringskassan. I beställarorganisationen finns planeringsledare som ansvarar för att beställa och följa upp åtgärder inom sjukskrivningsprocessen. Det finns även lokala processledare som utgör stöd i förvaltningarna gällande försäkringsmedicin och rehabilitering. I regionen finns fyra försäkringsmedicinska forum vars främsta uppgift är att bedriva utbildningar och medverka i uppföljningar på enheterna. Det finns riktlinjer för de försäkringsmedicinska forumens arbete.

- **Roller och funktioner på verksamhetsnivå**

Rehabiliteringskoordinatorer finns på drygt 85 procent av vårdcentralerna och de sjukskrivningsintensiva klinikerna. Förutom att stödja läkare och patienter och vara en resurs för kompetensutveckling, ansvarar dessa också för att bistå verksamhetsansvariga med sjukskrivningsstatistik. Skriftlig uppdragsbeskrivning finns för rollen. Det finns även en ny funktion, *care managers* inom psykiatri.

Kompetensutvecklingsinsatser

- **Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning**

AT – utbildningarna är obligatoriska. Utbildning riktas även till andra professioner och till utlandsutbildade läkare. Västra Götalandsregionen har tillgång till webbportalen sjukskrivningar.se.

- **Tidsmässig omfattning**

AT-utbildningen omfattar en heldag, ST-utbildningen omfattar tre heldagar.

- **Utbildningsansvarig**

Regionens fyra försäkringsmedicinska forum ansvarar för utbildningarna. Lärare är processledare, läkare inom landstinget samt försäkringsmedicinska rådgivare och specialister från Försäkringskassan.

Örebro

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- **Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.**

Örebro läns landsting har utarbetat riktlinjer för sjukskrivningsprocessen. Riktlinjerna syftar dels till att tydliggöra ledningens ansvar i sjukskrivningsprocessen, dels till att utgöra ett stöd i arbetet med att fastställa mål och rutiner för sjukskrivning av patienter på verksamhetsnivå.

- ***Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.***
- Dokumentet som beskriver riktlinjerna för sjukskrivningsprocessen fördelar uppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen på tre nivåer – vårdgivare, verksamhetschef samt hälso- och sjukvårdspersonal.

Processer och rutiner

- ***Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.***
Det framgår inte entydigt av dokumentet vilka de fastställda processer är som identifieras som nödvändiga för att säkra sjukskrivningsprocessens kvalitet. Däremot anges fyra områden eller aspekter att beakta vid sjukskrivning – bemötande av patient, sjukskrivningsens omfattning, samarbete och samverkan samt bedömning i samband med sjukskrivning.
- ***Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.***
För vart och ett av de områden som pekas ut i dokumentet finns en beskrivning av de aktiviteter som ingår.
- ***För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.***
Det framgår inte av dokumentet vilka rutiner som är kopplade till de aktiviteter som beskrivs för vart och ett av de fyra områden som pekas ut.

Risikanalys

- ***Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.***
Det framgår inte av dokumentet hur vårdgivaren fortlöpande gör bedömningar om det finns risk för händelser som kan medföra brister i sjukskrivningsprocessens kvalitet.

Dokumentationsskyldighet

- ***Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (sammanhållen kvalitetsberättelse).***
Det framgår inte entydigt av dokumentet hur det systematiska och fortlöpande arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen dokumenteras.

Roller och funktioner

- ***Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan***

Örebro läns landsting har en sjukskrivningskommitté vars uppdrag är beslutad av landstingsdirektören. Det finns även en operativ grupp för sjukskrivningsfrågor som är underställd sjukskrivningskommittén och rapporterar till denna samt hanterar de frågor som lyfts av denna, och ansvarar för utbildningsplanering och genomförande. I denna gruppering ingår även Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

- ***Roller och funktioner på verksamhetsnivå***

Rehabkoordinatorer finns inom vårdcentralerna i Örebro läns landsting, med skriftliga uppdragsbeskrivningar.

Kompetensutvecklingsinsatser

- ***Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning***

De försäkringsmedicinska utbildningarna är inte obligatoriska. Rehabileringskoordinatorer får utbildning gällande sitt uppdrag samt kring ”rutinen för handläggning av sjukskrivna patienter”. Utbildning/information pågår inom sjukhusen och psykiatrien gällande ”rutin för handläggning av sjukskrivna patienter”. Landstinget använder sjukskrivningar.se.

- ***Tidsmässig omfattning***

Utbildningen för AT-läkare omfattar två dagar och för ST-läkare en dag.

- ***Utbildningsansvarig***

Utbildningsinsatserna inom Örebro läns landsting hålls av läkarna inom sjukskrivningskommittén/operativa gruppen samt försäkringsspecialister och försäkringsmedicinska rådgivare från Försäkringskassan. Landstinget har satsat på en utbildningsaktivitet i samverkan med Försäkringskassan som handlar om att läkare från landstinget deltar vid så kallade försäkringsmedicinska gruppkonsultationer hos Försäkringskassan.

Östergötland

Ledningssystem

Ansvar för och användning av ledningssystem

- ***Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.***

Landstinget i Östergötlands län har utarbetat en handlingsplan för sjukskrivningsprocessen som ska leda till att sjukskrivningsärenden prioriteras såväl för ledningen på olika nivåer, som för sjukskrivande läkare. Syftet med handlingsplanen är att förbättra förutsättningarna för samverkan inom hälso- och sjukvården samt med externa aktörer. Därtill finns målsättningen att undvika väntetider och ojämlik behandling av sjukskrivningsärenden.

- ***Vårdgivaren ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.***

Dokumentet som beskriver handlingsplanen för sjukskrivningsprocessen fördelar uppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen

på fyra nivåer – vårdgivare, produktionsenhetschef, verksamhetschef samt övrig hälso- och sjukvårdspersonal.

Processer och rutiner

- **Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**
Det framgår inte entydigt av dokumentet vilka de fastställda processer är som identifieras som nödvändiga för att säkra sjukskrivningsprocessens kvalitet. Däremot ingår en processkarta som åskådliggör hälso- och sjukvårdens respektive Försäkringskassans processer. Dessa är dock så allmänt hållna och på en så övergripande nivå att det är svårt att bestämma vilka aktiviteter som ingår samt vilka rutiner som ska säkerställa sjukskrivningsprocessens kvalitet.
- **Vårdgivaren ska i varje process som ingår identifiera och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.**
Se ovan.
- **För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.**
Se ovan.

Risikanalys

- **Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.**
Det framgår inte av dokumentet hur vårdgivaren fortlöpande gör bedömningar av om det finns risk för händelser som kan medföra brister i sjukskrivningsprocessens kvalitet.

Dokumentationsskyldighet

- **Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (sammanhållen kvalitetsberättelse).**
Dokumentet beskriver formerna och innehållet för uppföljning av verksamhetens löpande arbete. Däremot framgår det inte av dokumentet hur det systematiska och fortlöpande arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen dokumenteras.

Roller och funktioner

- **Roller och funktioner för det fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbetet med sjukskrivningsfrågan**

Landstinget i Östergötlands län har ett samverkansforum med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen med styrgrupp och arbetsgrupper för gemensam utveckling av sjukskrivningsområdet och funktionshinderfrågor. Detta är en vidareutveckling av ett tidigare forum, sjukskrivningskommittén.

- **Roller och funktioner på verksamhetsnivå**

Landstinget i Östergötland har medicinska rådgivare med inriktning på försäkringsmedicin samt rehabiliteringssamordnare. För rehabiliteringssamordnare finns idag ingen landstingsövergripande uppdragsbeskrivning - varje enhet utformar uppdraget själv. Ett arbete med att ta fram en landstingsövergripande uppdragsbeskrivning för rollen pågår.

Kompetensutvecklingsinsatser

- ***Obligatorisk och/eller målgruppsanpassad utbildning***

Utbildning i försäkringsmedicin erbjuds för AT- och ST-läkare. Dessa är inte obligatoriska. Utbildning erbjuds även för rehabiliteringssamordnare (utbildning under revidering) och utomnordiska läkare. Landstinget har tillgång till webbportalen sjukskrivningar.se.

- ***Tidsmässig omfattning***

ST-läkarutbildningen omfattar två dagar. AT-läkares utbildning är under revidering.

- ***Utbildningsansvarig***

Landstinget ansvarar för utbildningar inom försäkringsmedicin och föreläsare är sakkunniga läkare och rehabsamordnare från landstinget, samt försäkringsmedicinska rådgivare från Försäkringskassan och handläggare från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt socialtjänsten. Arbete pågår för närvarande inom landstinget för att utveckla strukturerna för kompetensförsörjning och stöd till läkare och andra professioner som är involverade i försäkringsmedicinska ställningstaganden och uppdrag. Landstinget har ett etablerat samarbete med Linköpings Universitet kring försäkringsmedicinska frågor.

Bilaga 2

Skriftliga frågor till och begärd dokumentation från landstingen

1. Övergripande ledningssystem

- 1.1 Bifoga övergripande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som omfattar sjukskrivningsprocessen i ert landsting. Av dokumentationen bör exempelvis framgå:
- direktiv och dokumenterade rutiner (i de fall sådana finns) för kvalitetssäkring av sjukskrivningsprocessen.
 - organisatorisk struktur, exempelvis hur beslutsmandat och resurser är fördelade.
 - ansvarsfördelning mellan olika organisatoriska nivåer.
- 1.2 Beskriv hur uppsatta mål för kvalitetssäkring av sjukskrivningsprocessen följs upp. Av beskrivningen ska det framgå hur ofta målen följs upp och på vilket sätt samt hur resultat dokumenteras och återförs.
- 1.3 Beskriv hur ledningssystemet bidrar till att säkerställa att de övergripande principerna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet tillämpas, på olika nivåer.

2. Roller och funktioner i arbetet med sjukskrivningar

- 2.1 Genom vilka roller och funktioner utvecklas arbetet med kvaliteten i sjukskrivningsprocessen? Exempel på sådana funktioner och roller kan vara försäkringsmedicinska kommittéer, sjukskrivningskommittéer, försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare, rehab-koordinatorer etc.
- 2.2 Bifoga landstingets uppdragsbeskrivningar eller styrande dokument som gäller dessa roller/ funktioner.

3. Försäkringsmedicinsk utbildning

3.1 Beskriv formerna/strukturerna för utbildningar och kompetensutveckling i försäkringsmedicin.

- Till vilka målgrupper riktas utbildningarna/ kompetensutvecklingsinsatserna? Exempel på målgrupper är AT och ST-läkare, andra professioner i vårdverksamhet, rehab-koordinatorer etc.
- Är utbildningarna/ kompetensutvecklingsinsatserna obligatoriska?
- Utgår ersättning till deltagarna?
- Genomförs uppföljning av utbildningarna/ kompetensutvecklingsinsatserna och hur ser rutinerna ut kring detta ut i sådant fall?

3.2 Beskriv de respektive utbildningarnas omfattning och redogör för huruvida utbildningarna ingår i det ordinarie utbildningsutbudet. Bifoga aktuella kursplaner/utbildningsmaterial.

3.3 Beskriv hur ansvaret för utbildningarna ser ut och beskriv även föreläsarnas huvudsakliga profession och organisatoriska tillhörighet (landstinget, högskola/ universitet, Försäkringskassan etc).

3.4

Om landstinget samarbetar med universitet/ högskola kring försäkringsmedicinska frågor, redogör för innehållet i samarbetet och hur det är organiserat.

4. Är sjukskrivningsfrågorna integrerade?

En av frågeställningarna som ska belysas i det systematiska kartläggningsarbetet är huruvida sjukskrivningsfrågorna är integrerade i det löpande linjärbetet eller om de drivs i projektform.

4.1

Bedrivs arbetet inom de områden som ingår i kartläggningen (ledningssystem, roller/funktioner, försäkringsmedicinsk kompetensutveckling) huvudsakligen det i löpande linjärbetet eller bedrivs arbetet huvudsakligen i projektform?

4.2

Vilka ytterligare exempel på områden anser ni vara av relevans för en fungerande sjukskrivningsprocess inom er verksamhet? I så fall vilka är dessa områden och hur arbetar ni med dessa? Bedrivs arbetet inom dessa områden i linjärbetet eller i projektform.

Bilaga 3

Intervjufrågor till hälso- och sjukvårdsdirektörer

1. Vilken är den största utmaningen i arbetet med sjukskrivningsfrågan?
2. Kan du beskriva din syn på hälso- och sjukvårdens ansvar och roll inom det försäkringsmedicinska området?
3. Vad har sjukskrivningsmiljarden betytt för arbetet med sjukskrivningsfrågan – för och nackdelar med incitamentsmodellen?
4. Bedrivs det utöver satsningen i miljarden något strategiskt arbete rörande sjukskrivningsfrågan i ert landsting?
5. På vilket sätt bidrar ert ledningssystem till bättre kvalitet i sjukskrivningsprocessen?
6. Hur skulle man kunna få in sjukskrivningsfrågan i befintliga kanaler och forum?
7. Vilken roll kan och bör staten ta i arbetet med att skapa en säker och jämlik sjukskrivningsprocess av hög kvalitet?
8. Hur ser du på en regional resurs för att samordna kunskap, implementering, uppföljning för ökad samordning och enhetlighet i arbetet med sjukskrivningsprocessen?
9. Hur ser du på det fortsatta arbetet med sjukskrivningsprocessen om sjukskrivningsmiljarden avvecklas?

Bilaga 4

Intervjufrågor till processledare

1. Faktorer som främjat och faktorer som hindrat arbetet med sjukskrivningsfrågor i ert landsting?
2. Hur säkerställer man att läkare och andra professioner följer landstingets riktlinjer och rutiner om sjukskrivningar?
3. Vet man vad det är man ska följa upp i arbetet med sjukskrivningsfrågan?
4. Hur väl implementerad är sjukskrivningsfrågan på olika nivåer inom ditt landsting?
5. På vilken nivå kan statistik tas ut och hur används den?
6. Uppfattningar om utbildningarnas omfattning?
7. Finns behov av nationella kvalitetskrav?
8. Kännedom om handledning?
9. Användandet av sjukskrivningar.se?
10. Försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare, vad har de för uppdrag och kompetens?
11. Koordinatorsrollen – hur fungerar den i verksamheterna?

Bilaga 5

Personer som intervjuats inom ramen för uppdraget

- Bo Lindblom, tidigare avdelningschef och sakkunnig vid Socialstyrelsen
- Carl Johan Östgren, Svenska Läkaresällskapet
- Ingemar Petersson, professor i försäkringsmedicin, Lunds universitet.
- Kristina Alexandersson, professor i socialförsäkring, Karolinska institutet
- Ove Andersson, ordförande Svenska distriktläkarföreningen, andre vice ordförande Sveriges läkarförbund
- Siwert Gårdestig, tidigare nationellt samverkansansvarig, Försäkringskassan
- Cecilia Unge och Anna Östbom, SKL

Bilaga 6

Landsting som medverkat i intervjustudie*

Jämtlands läns landsting
Landstinget Kronoberg
Landstinget i Östergötland
Region Skåne
Stockholms läns landsting
Västerbottens läns landsting
Västra Götalandsregionen
Örebro läns landsting

*Den 1 januari 2015 övergick en rad huvudmän från landsting till region. Då intervjuerna genomfördes innan denna förändring anges här namnen på huvudmännen så som de var vid det aktuella tillfället.