

Sjukskrivnings- miljarden 2013

VAD INNEBÄR DEN NATIONELLA ÖVERENSKOMMELSEN?



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Fortsatt mål att förbättra sjukskrivningsprocessen

Miljardsatsningen ska leda till en mer effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess i hela landet.

För att utveckla processen kring sjukskrivningar i hälso- och sjukvården har regeringen sedan år 2006 bidragit med upp till en miljard kronor årligen genom den så kallade sjukskrivningsmiljarden som är en överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och regeringen. Under 2013 satsas ytterligare en miljard kronor för att stärka landstingens arbete för en säker och effektiv sjukskrivningsprocess.

Arbetet har varit framgångsrikt. Idag ses sjukskrivning som en del i vård och behandling i högre omfattning än tidigare. Sjukskrivningarna har också blivit mer kvalitetssäkrade och effektiva tack vare sjukskrivningsmiljarden, visar en utvärdering från Inspektionen för socialförsäkringen.

Liksom tidigare är överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden tvådelad. Den ena delen av satsningen kopplas till hur det relativa antalet sjukpenningdagar i det egna länet har förändrats i förhållande till andra län (rörligt bidrag). Den andra delen rör konkreta åtgärder som hälso- och sjuk-

Under 2013 satsas ytterligare en miljard kronor för att stärka landstingens arbete för en säker och effektiv sjukskrivningsprocess.

vården ska genomföra för att medel ska betalas ut. Åtgärderna handlar om att ytterligare förstärka arbetet för en jämställd sjukskrivningsprocess, förbättra tidig samverkan, elektroniska informationslösningar, men också fortsatt satsning på kompetens i försäkringsmedicin, förbättra läkarintygens kvalitet och att tillhandahålla fördjupade medicinska utredningar (se tabell 1).

En annan medvetenhet finns numera kring att sjukskrivningsfrågor ska ingå naturligt som en del i vård och behandling.

Landstingens arbete utvecklas

Sjukskrivningsmiljarden har lett till att landstingen hittat olika lösningar för att förbättra sjukskrivningsprocessen genom nya arbetssätt, metoder och kompetensutveckling. Till exempel har många landsting infört rehabiliteringskoordinatörer på eget initiativ, vidare har teamarbete kring behandlingar och bedömningar blivit vanligare. En annan medvetenhet finns numera kring att sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågor ska ingå naturligt som en del i vård och behandling. Likaså har ledningssystem för sjukskrivningsprocessen i form av till exempel rutiner, policys och verksamhetsmål, införts i de flesta landsting.

TABELL 1. Fördelningen av sjukskrivningsmiljarden 2013.

	Belopp i kronor
Rörligt bidrag kopplat till sjukfrånvarons utveckling	230,8 miljoner
"Takbelopp" för olika åtgärder, fördelas utifrån uppnådda resultat:	
Jämställd sjukskrivningsprocess	50 miljoner
Kompetenssatsning i försäkringsmedicin	150 miljoner
Tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen	50 miljoner
Läkarintygens kvalitet	100 miljoner
Elektroniskt informationsutbyte	114,2 miljoner
Fördjupade medicinska underlag	250 miljoner
Övrigt:	
Uppföljning och utvärdering (enbart finansiering)	5 miljoner
Aktivitetsförmågeutredningar (enbart finansiering)	50 miljoner



”Sjukfrånvaron har minskat i samtliga landsting med cirka 31 procent under åren 2006–2011.”



Läkarintyg
enligt 27 kap. 25 § socialförsäkringsbalken

Patientens namn

Skickas till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Om pati
har

Kvalitetssäkring en kärnfråga

Sjukfrånvaron har minskat i samtliga landsting med cirka 31 procent under åren 2006–2011, men under förra året märktes dock en ökning. Många steg har tagits av hälso- och sjukvården som påverkat utvecklingen i en positiv riktning. Sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att sätta fokus på frågor om sjukskrivning och undanröja hinder som försvårar en effektiv handläggning av sjukförsäkringsärenden.

Att sjukskrivningarna ökade något under 2012 beror till största delen på att personer som tidigare varit utförsäkrade återvänt till sjukförsäkringen. Dock ökade skillnaderna mellan män och kvinnor.

Regeringen har ett mål att få en långsiktigt stabil nivå på sjukfrånvaron och att människor återgår i arbete och/eller förbättrar arbetsförmågan. Hälso- och sjukvårdens uppdrag handlar inte om att minska sjukfrånvaron i sig utan att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess där sjukskrivning ses som en del i vård och behandling och med tanke på god patientsäkerhet.

”Hälso- och sjukvårdens uppdrag handlar inte om att minska sjukfrånvaron i sig utan att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess.”



Kvalitetssäkra sjukskrivningar för kvinnor och män

Det första villkoret i sjukskrivningsmiljarden 2013 handlar om att fortsätta arbetet kring jämställda sjukskrivningar. Kvinnors sjukfrånvaro, särskilt de långa sjukskrivningarna, har minskat de senaste åren, men ökade under 2012 mer än männens. Bland nya sjukfall är cirka 60 procent kvinnor och 40 procent män. Det finns många skäl till att kvinnor är mer sjukskrivna än män och en viktig fråga är i vilken mån sjukskrivningsprocessen i vården bidrar till problemen.

Inga omotiverade skillnader

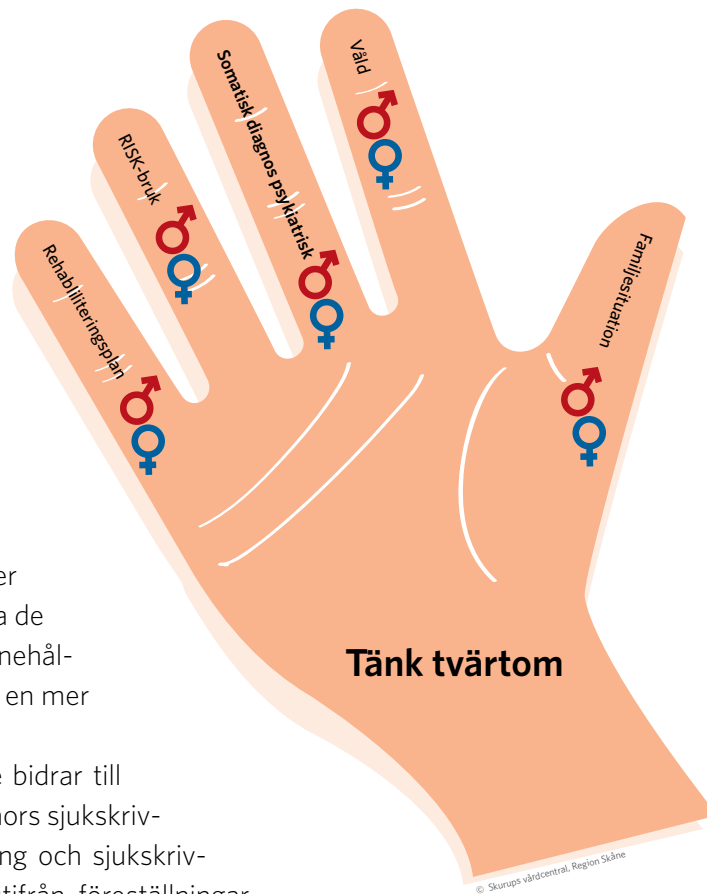
Villkoret i sjukskrivningsmiljarden innebär att landstingen utifrån befintliga handlingsplaner kring jämställda sjukskrivningar ska genomföra de kortsiktiga åtgärderna. Handlingsplanerna innehåller även långsiktiga åtgärder som kan bidra till en mer jämställd sjukskrivning.

Vårdgivaren ska säkerställa att vården inte bidrar till omotiverade skillnader mellan mäns och kvinnors sjukskrivning och att diagnos, behandling, rehabilitering och sjukskrivning görs efter individens behov och inte utifrån föreställningar om könen. Sådana omedvetna attityder kan till exempel leda till att en kvinna sjukskrivs för problem som inte handlar om sjukdom. Mannen, å andra sidan, kanske inte får rätt behandling för till exempel en depression och klarar av den anledningen inte att återgå till arbetet.

Upptäck våld i nära relationer

Ett nytt fokusområde för 2013 är att landstingen i sin planering ska ha med minst en lång- eller kortsiktig åtgärd som rör våld i nära relation.

Att upptäcka och behandla våld är en viktig del i sjukskrivningsprocessen där landstingen kan arbeta med allt från utbildning av personal till att ta fram rutiner och information om vart man kan vända sig, till exempel mans- och kvinnojourer. Ett verktyg för patientmöten är den så kallade Genushanden som tagits fram i Region Skåne. Se figur 1.



FIGUR 1. Genushanden

Tumme: Kvinnor tillfrågas ofta om sin familjesituation, medan män sällan får dessa frågor.

Pekfinger: Våld och hot är en riskfaktor för långvarig sjukskrivning. Mäns våld mot kvinnor är ofta ett dolt problem.

Långfinger: Somatisk inriktning på männens diagnoser och psykosomatisk på kvinnors. Stor risk att man inte upptäcker depressioner hos män och att sjukdomsförklara normala livsprocesser hos kvinnor.

Ringfinger: Riskbruk, alkohol är mer skamligt för kvinnor.

Lillfinger: Män får tidigare specialistremisser och mer stöd av arbetsgivaren. Män rehabiliteras utifrån arbete, medan kvinnor oftare rehabiliteras utifrån sin sociala situation.

Läs mer i arbetsboken *Jämställda sjukskrivningar* (SKL, 2010) och på www.skl.se/sjukskrivningar



DEFINITIONEN AV FÖRSÄKRINGSMEDICIN

Försäkringsmedicin definieras som ett kunskapsområde om hur funktionstillstånd, diagnostik, behandling, rehabilitering och förebyggande av sjukdom och skada påverkar och påverkas av olika försäkringars utformning samt därmed relaterade överväganden och åtgärder inom berörda professioner.

*(Nationellt Försäkrings-
medicinskt Forum)*

Fortsatt satsning på försäkringsmedicin

Landstingen har på olika sätt arbetat med kompetensutveckling alltsedan den första överenskommelsen från 2006. Detta har lett till att kvaliteten på sjukskrivningarna och läkarintygen har förbättrats. År 2012 kom ett nytt villkor för att utveckla kompetensen inom försäkringsmedicin. Under 2013 fortsätter denna satsning.

Villkoret för att få bidrag från årets miljard är att landstingen genomför de kortsiktiga satsningarna som angetts i de inrapporterade handlingsplanerna för 2012 och beskriver statusen på de långsiktiga satsningarna.

Landstingen ska även uppdatera handlingsplanerna med kort- och långsiktiga insatser för att säkerställa kompetensförsörjningen inom försäkringsmedicin för läkare och andra berörda personalkategorier.

Vidare ska landstingen redovisa hur långt de har kommit med utbildning och handledning inom området försäkringsmedicin utifrån handlingsplanen för läkarnas allmän- och specialisttjänstgöringsutbildning och hur hänsyn tagits till aktuella lärandemål. Uppdatering av handlingsplanen gäller även denna del.



Tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen

Detta är ett nytt villkor för sjukskrivningsmiljarden 2013. Även om landstingen på olika sätt har utvecklat samverkansformer, finns mer att göra för att utveckla tidig samverkan i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Samverkan är avgörande för ett helhetsperspektiv på patientens behov av stöd och för att uppnå en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess. Att utveckla en god struktur för samverkan mellan berörda parter, såsom Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, arbetsgivare och socialtjänst och socialtjänst kan förbättra en effektiv samverkan runt individen. En samsyn kan skapa kring individens behov.

Villkoret för landstingen för att få ta del av miljarden är att redovisa en beskrivning av hur samverkan sker idag och göra en analys av utvecklingsbehovet. Därtill ska landstingen redovisa en plan för hur en funktion för att koordinera effektiv samverkan runt individen, kan utvecklas.

Intygens kvalitet bör förbättras

Kvaliteten på läkarintygen har förbättrats mycket tack vare landstingens arbete inom ramen för sjukskrivningsmiljarden. Ändå var mindre än hälften av intygen korrekt ifyllda enligt en granskning som gjordes 2011. En förbättring har skett inom de olika delarna i intyget, men det var fortfarande störst problem inom samma områden som tidigare. De uppgifter som oftast saknades, eller var bristfälligt ifyllda, var dels hur sjukdomen begränsar patientens aktivitet, dels varför läkaren avvikit från de rekommenderade sjukskrivningstiderna som finns i det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Att läkarintygen inte är kompletta kan bero på att läkarna inte kan bedöma hur sjukdomen påverkar patientens arbetsförmåga eller har svårt att uttrycka på det sätt som Försäkringskassan behöver. Det har också saknats tydliga drivkrafter för läkarna att förbättra intygen eftersom Försäkringskassans handläggare inte skickar tillbaka ofullständiga intyg för komplettering i tillräcklig omfattning.

Det är framförallt i primärvården som landstingen har gjort insatser för att förbättra sjukskrivningsprocessen, där läkarintygen utgör en del. Fler insatser görs nu även mot specialistvården.

Villkoret innebär att varje landsting får ersättning per procentenhet för de förbättringar som uppnås 2013 jämfört med det egna resultatet från 2012.

Fler elektroniska lösningar

Under 2011 började landstingen skicka elektroniska läkarintyg till Försäkringskassan som en del av utvecklingsarbetet i sjukskrivningsmiljarden.

Fördelarna med detta är flera. Eftersom intyget inte kan sändas iväg innan all efterfrågad information har fyllts i, minskas risken för att underlaget behöver kompletteras. Överföringen till Försäkringskassan blir också enklare, snabbare och säkrare för patienten. Arbetet med att utöka det

Överföringen till Försäkringskassan blir enklare, snabbare och säkrare för patienten.

elektroniska informationsutbytet fortsätter på både nationell nivå och landstingsnivå under 2013. SKL ska tillsammans med Socialstyrelsen fortsätta arbetet med att integrera det försäkringsmedicinska beslutsstödet i journalsystemen, tillsammans med Försäkringskassan driftsätta utvecklade lösningar och genomföra fördjupade analyser i syfte att skapa en bra teknisk infrastruktur. En nationell statistiktjänst för att följa upp sjukskrivningsmönster på olika nivåer ska också tas fram, likaså en intygstjänst. Utvecklingsarbetet gäller även funktioner som ska ge patienterna ett större inflytande över intygen via "Mina hälsotjänster", ett projekt som innebär att invånarna snabbare ska få tillgång till olika elektroniska hälsotjänster.

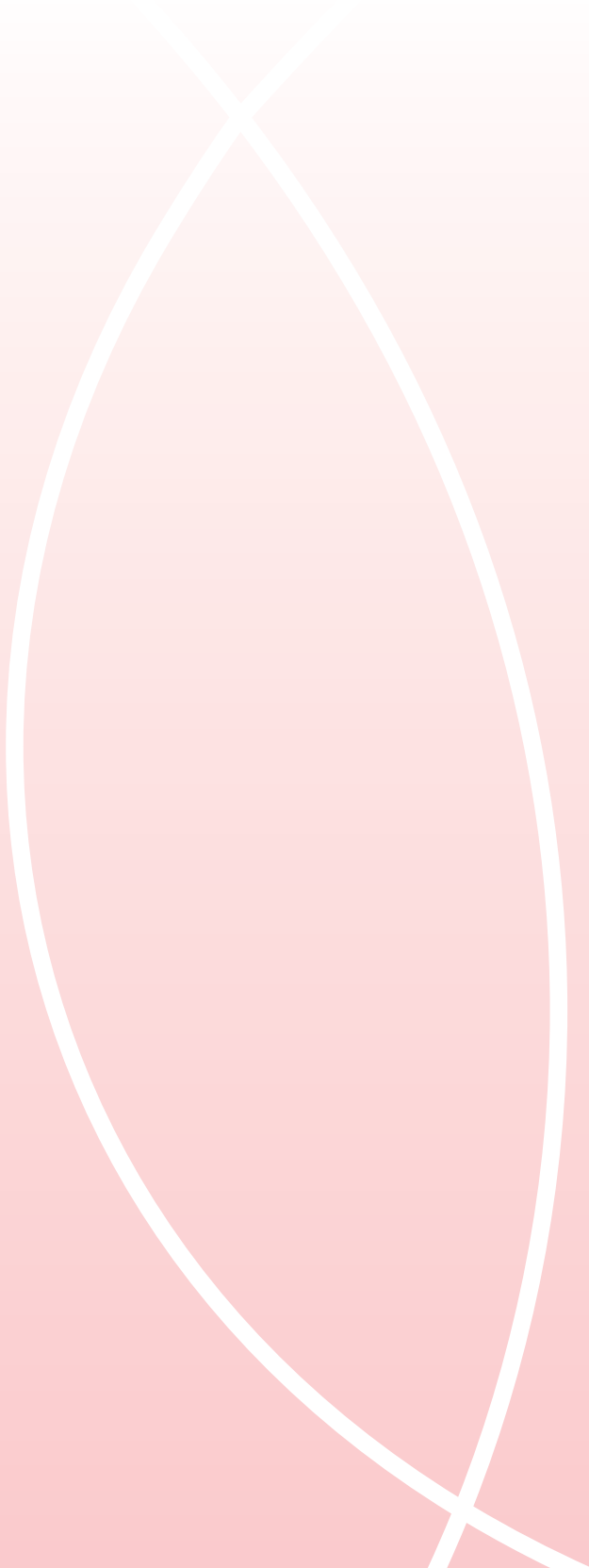




Landstingen ska göra fördjupade utredningar

I vissa fall behöver Försäkringskassan fördjupade medicinska utredningar för att bedöma sjukdomens konsekvenser för individens arbetsförmåga. Det kan till exempel gälla då en person har sammansatta och/eller svårbedömda problem eller där andra faktorer än rent medicinska kan påverka funktionen. De fördjupade utredningarna ska belysa hur den försäkrades sjukdom påverkar hans eller hennes funktionstillstånd ur ett försäkringsmedicinskt perspektiv. Utredningarna kan bli aktuella i såväl ärenden om sjukpenning som i ärenden om sjuk- och aktivitetsersättning. Landstingen ska bistå Försäkringskassan med dessa utredningar genom överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden.

I vissa ärenden kan utredningen göras av en enda läkare. I andra fall krävs det att ett team bestående av läkare, sjukgymnast, psykolog och arbetsterapeut gör den fördjupade utredningen. Landstingen får betalt med ett fast belopp för varje genomförd godkänd utredning som inkommer i tid till Försäkringskassan.



Upplysningar om innehållet:
Cecilia Unge, cecilia.unge@skl.se
Anna Östbom, anna.ostbom@skl.se
Se även www.skl.se/sjukskrivningar

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2013
Bestnr: 5299
Text: Agneta Borgström
Foto: Rickard Eriksson, Bildarkivet, Maskot
Produktion: ETC Kommunikation
Tryck: LTAB, januari 2013

Sjukskrivningsmiljarden har kommit till för att utveckla arbetet med sjukskrivningar i landstingen. Detta arbete har varit framgångsrikt. Idag är sjukskrivning i högre grad en del av vård och behandling på liknande sätt som förskrivning av läkemedel. Sjukskrivningarna har också blivit mer kvalitets-säkrade, patientsäkra och effektiva tack vare sjukskrivningsmiljarden.

Sjukskrivningsmiljarden har betalats ut årligen sedan 2006 och en ny överenskommelse har gjorts för 2013. Den ena delen av satsningen kopplas till hur sjukfrånvaron förändras i det egna länet i förhållande till andra län. Den andra delen rör konkreta åtgärder som hälso- och sjukvården ska genomföra för att medel ska betalas ut. I den här broschyren kan du läsa mer om vad dessa åtgärder innebär.

Ladda ner på webbutik.skl.se

Bestnr: 5299