

*Handläggare:  
Elisabet Erwall  
Gunnel Andersson*

## **Åtgärder för minskad sjukfrånvaro – förslag till insatser enligt ny överenskommelse om sjukskrivningsmiljarden 2010-2011**

### **Ärendet**

Regeringen och SKL träffade i december 2009 en överenskommelse om fortsatt satsning på sjukskrivningsmiljarden för åren 2010-2011 för åtgärder i syfte att minska sjukfrånvaron (bil 1). Högst en miljard kronor per år ska under perioden fördelas mellan landstingen för insatser som syftar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

I ärendet redovisar förvaltningen de nya krav som ställs på landstingen för att få del av statsbidraget 2010 och 2011. HSN-förvaltningen föreslås få i uppdrag att arbeta enligt kraven i överenskommelsen. De förslag till insatser som avser 2011 kommer att genomföras under förutsättning av att medel för detta utöver HSN:s ordinarie landstingsbidrag avsätts i hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2011.

För samverkan mellan Stockholms läns landsting och Försäkringskassan under 2010 – 2011 ska en överenskommelse träffas före sommaren. I den ingår arbetet med sjukskrivningsmiljarden.

Ärendet har beretts i programberedningen för kroniskt sjuka och de stora folksjukdomarna.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* under förutsättning av finansiering i nämndens budget 2011 ge i uppdrag till förvaltningen att fortsätta arbetet med insatser inom sjukskrivningsmiljarden under 2010 och 2011 enligt inriktningen i detta tjänsteutlåtande
- att* hemställa hos Landstingsstyrelsen att finansiering av kostnader för arbetet med sjukskrivningsmiljarden år 2011, cirka 96 miljoner kronor, beaktas i samband med beslut om budget 2011

### **Bilagor**

- Bil 1. Överenskommelse mellan staten och SKL om insatser för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess åren 2010-2011
- Bil 2. Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen i Stockholms län

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2010-04-08

*att* godkänna Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen enligt Stockholms läns landstings ledningssystem (bil 2)

## **Bakgrund**

Sedan år 2006 har staten genom sjukskrivningsmiljarden betalat ut högst en miljard kronor årligen för att stimulera landstingen att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och att utveckla sjukskrivningsprocessen. I de överenskommelser mellan staten och SKL som anger villkoren för statsbidraget har den länsvisa utvecklingen av ohälsotalen stor betydelse för nivån på statsbidraget. För åren 2010 och 2011 gäller delvis nya och mer detaljerade villkor än i tidigare överenskommelser för utbetalning av statsbidrag.

### Statsbidraget

Statsbidraget på en miljard per år under åren 2010-2011 ska enligt överenskommelsen utbetalas till landstingen enligt följande:

- 500 miljoner kronor fast del kopplat till bestämda åtgärder
- 495 miljoner kronor rörlig del utgår för att minska sjukpenningdagar 14 dagar – 915 dagar, fördelat mellan olika tidsintervaller

Årligen avsätts 5 miljoner kronor till Försäkringskassan för uppföljning och utvärdering av genomförda åtgärder.

Stockholms läns landsting kan få högst 200 miljoner kronor per år förutsatt att samtliga mål uppnås enligt nedan och att antalet sjukpenningdagar i länet minskar i samma takt som för riket.

### Villkor för statsbidrag

- Landstingen ska utarbeta och implementera ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet för sjukskrivningsprocessen enligt socialstyrelsens krav (SOSFS 2005:12). År 2010 ska ledningssystem finnas på vårdgivarnivå och 2011 på verksamhetsnivå.
- Analyser ska göras av könsuppdelad statistik ur ett jämställdhetsperspektiv. År 2010 ska landstingen utarbeta handlingsplaner för att utveckla en jämställd sjukskrivningsprocess där hög kvalitet för både kvinnor och män säkerställs. Senast under

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2010-04-08

2011 ska landstingen ha genomfört minst tre kortsiktiga åtgärder och påbörjat minst två långsiktiga åtgärder enligt handlingsplanen.

- Kvaliteten på de medicinska underlagen ska förbättras för att ge Försäkringskassan bättre underlag för beslut om rätt till sjukpenning. År 2010 ska 50-70 % av de medicinska underlagen innehålla obligatoriska uppgifter och 2011 ska det gälla för 80 % av underlagen.
- År 2010 ska landstingen ha utarbetat en implementeringplan för elektronisk överföring av medicinska underlag från hälso- och sjukvården till Försäkringskassan. I november 2011 ska 90 % av underlagen överföras elektroniskt.
- Landstingen ska tillhandahålla fördjupade medicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan.

### **Förvaltningens synpunkter**

Landstingets arbete med sjukskrivningsmiljarden har sedan hösten 2007 bedrivits inom Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning genom projektet "Ögat på sjukskrivning". Hälsa- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade i maj 2008 om inriktning av arbetet inom projektet åren 2008 – 2010 enligt då gällande överenskommelse mellan SKL och regeringen.

Den nya överenskommelsen innebär ökade krav på landstinget för att få del av statsbidraget 2010 och 2011. Förutom att fortsätta arbetet inom Ögat på sjukskrivning med implementering/överlämnande av insatser inom prioriterade områden ska HSN-förvaltningen även arbeta för att uppnå målen i den nya överenskommelsen.

HSN-förvaltningen bedömer att det krävs särskilda utvecklingsinsatser i hälso- och sjukvården när det gäller IT-utveckling för att möjliggöra elektronisk överföring av intyg, arbete med att skapa en jämställd sjukskrivningsprocess, förbättring av kvaliteten i de medicinska underlagen, implementering av ledningssystem för sjukskrivningsprocessen på verksamhetsnivå samt att skapa förutsättningar för att utföra fördjupade medicinska utredningar.

Enligt tidigare beslut i Hälsa- och sjukvårdsnämnden ska projektet "Ögat på sjukskrivning" avslutas den 31 december 2010. HSN-förvaltningen har fortsatt ansvar för landstingets insatser inom sjukskrivningsmiljarden

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2010-04-08

2010-2011. I vissa frågor, framförallt kompetensutveckling i försäkringsmedicin och IT-lösningar för att nå kraven på elektronisk överföring av medicinska underlag sker arbetet i samverkan med Landstingsstyrelsens förvaltning.

HSN-förvaltningen föreslår att hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivningsmiljarden åren 2010 – 2011 inriktas på följande:

#### LEDNING OCH STYRNING

Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen  
År 2010 ska ledningssystem finnas på vårdgivarnivå och 2011 på verksamhetsnivå. Förslag till ”Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen enligt Stockholms läns landstings ledningssystem” har utarbetats i samarbete med medicinskt sakkunniga inom HSN-förvaltningen och Landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) samt varit på remiss till berörda, bl a SLSO.

#### UTSATTA GRUPPER

Här avses de två stora sjukskrivningsgrupperna, dvs. patienter med smärta i rörelseorganen samt psykisk ohälsa.

#### Åtgärder för jämställd sjukskrivning

Under 2011 ska HSN-förvaltningen genomföra tre kortsiktiga åtgärder och påbörja två långsiktiga åtgärder för att säkerställa en hög kvalitet för både kvinnor och män samt att minska omotiverade skillnader mellan mäns och kvinnors sjukskrivningar. Fortsatta aktiviteter för detta planeras inom HSN-förvaltningen.

#### Försöksverksamhet med rehabilitering vid stressrelaterad psykisk ohälsa

Enligt beslut av HSN den 26 januari 2010 ska försöksverksamheten inom Ögat på sjukskrivning med fyra vårdgivare för rehabilitering vid stressrelaterad psykisk ohälsa förlängas t o m 2011-12-31. Extern utvärdering av insatserna ska ske under 2010 och utgöra underlag för beslut om fortsatta insatser för den aktuella patientgruppen.

#### KOMPETENSUTVECKLING

#### Förbättrad kvalitet i medicinska underlag

Under 2011 ska enligt överenskommelsen minst 80 % av de medicinska underlagen innehålla alla obligatoriska uppgifter. De betydande brister som

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2010-04-08

redovisats för riket – endast ca 26 % av tillräckligt god kvalitet - är motivet till statens krav på åtgärder i landstingen.

HSN-förvaltningen avser att prioritera insatser för att effektivisera vårdens arbete med sjukskrivningar samt att förbättra patientsäkerheten vid Försäkringskassans bedömning av sjukpenningsärenden. Möjligheten att öka kvaliteten i de medicinska underlagen är i stor utsträckning beroende av att elektronisk överföring av intygen kan ske.

Sjukskrivningsaudit planeras för två tillfällen under 2011. Audit bygger på att läkare i deltagande verksamhet registrerar sjukskrivningar (webbaserat), genomför reflektionsmöten och skapar lokala handlingsplaner. Krav ställs på att verksamheter utarbetar lokala handlingsplaner och rutiner.

Förvaltningen planerar att gemensamt med Försäkringskassan utveckla en webbaserad lösning som stöd för sjukskrivande läkare och att genomföra utbildning i detta.

#### FoU i samverkan KI-SLL

Landstingets deltagande i den statliga satsningen Rehabilitering och samordning (Rehsam) förutsätter viss egen finansiering inom HSN:s budget. För år 2010 har 2 miljoner kronor avsatts för Rehsam av medel för klinisk forskning om de två stora sjukskrivningsgrupperna inom Ögat på sjukskrivning. Fortsatt samverkan inom Rehsam planeras för åren 2010-2012.

#### SAMVERKAN

##### Elektronisk överföring av medicinska underlag

I november 2011 ska hälso- och sjukvården överföra 90 % av de medicinska underlagen elektroniskt till Försäkringskassan för att få statsbidrag. HSN-förvaltningen/Ögat på sjukskrivning och LSF har påbörjat ett gemensamt projektarbete för att utveckla IT-lösningar för elektronisk överföring av intyg från hälso- och sjukvården. Gemensam projektplan, ansvarsfördelning och budget beräknas vara färdigt före sommaren 2010. HSN-förvaltningen kommer att ha utvecklingskostnader, men dessa är ännu inte möjliga att beräkna. Preliminärt beräknas kostnaderna uppgå till 10 miljoner kronor för 2011.

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2010-04-08

### Hälso- och sjukvårdens ansvar för fördjupade utredningar

Landstinget förväntas fr o m september 2010 ta över ansvaret från Försäkringskassan för fördjupade medicinska utredningar. Utredningarna omfattar särskilt läkarutlåtande och teambaserade utredningar och utförs på begäran av Försäkringskassan. Syftet är att ge en fördjupad beskrivning av sjukdomens konsekvenser för individens funktionstillstånd och förmåga till aktivitet. Den beräknade kostnaden för hälso- och sjukvården beror till stor på hur många utredningar Försäkringskassan kommer att begära.

### *Kostnader 2011*

HSN-förvaltningen anser att de ökade kostnaderna för hälso- och sjukvårdens arbete under 2011 med anledning av kraven i nya sjukskrivningsmiljarden bör finansieras av det statsbidrag som betalas till Stockholms läns landsting. För insatser under 2010 ryms kostnaden i HSN-budget avsatt för Ögat på sjukskrivning.

Insatserna under 2010 och 2011 inriktas på åtgärder som finansieras av medel från sjukskrivningsmiljarden för att uppnå den maximala årliga utdelningen med 200 miljoner kronor av statsbidraget. Statsbidraget inom sjukskrivningsmiljarden utbetalas i februari året efter det att landstingen genomfört åtgärder samt redovisat resultat.

Beräknade kostnader under 2011 uppgår till cirka 96 miljoner och fördelas enligt följande:

Ledning och styrning av sjukskrivningsprocessen 1,0 mkr  
Jämställd sjukskrivning 1,0 mkr  
Högre kvalitet i medicinska underlagen 5,0 mkr  
Elektronisk överföring medicinska underlag 10 mkr  
Fördjupade utredningar cirka 40 mkr  
Rehabilitering psykisk ohälsa 36 mkr  
Fou Rehsam 3,0 mkr

Utöver de kostnaderna kan ytterligare utvecklingskostnader för elektronisk överföring av medicinska underlag tillkomma.

### *Ekonomiska konsekvenser*

Medel för insatser inom sjukskrivningsmiljarden finns avsatta i budget 2010. För arbetet med att uppnå målen i överenskommelsen mellan staten och SKL om sjukskrivningsmiljarden för 2011 förutsätts att särskilda medel

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2010-04-08

för detta avsätts i nämndens budget. Stockholms läns landsting kan få cirka 200 miljoner kronor per år 2010-2011 i statsbidrag förutsatt att samtliga mål i överenskommelsen uppnås samt att antalet sjukpenningdagar i länet minskar i samma takt som för riket.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*

Arbetet med sjukskrivningsmiljarden förväntas öka patientsäkerheten genom att högre kvalitet i de medicinska underlagen från vården bidrar till mer rättssäkra bedömningar av Försäkringskassans i sjukpenningärenden. Utvecklingen av medicinska insatser för de stora sjukskrivningsgrupperna förväntas också öka patientsäkerheten.

*Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

Beslutet innebär konkreta åtgärder med syftet att utveckla en jämställd sjukskrivningsprocess där hög kvalitet för både män och kvinnor säkerställs.

*Miljökonsekvenser*

Inga effekter förväntas.

Catarina Andersson Forsman

Olle Olofsson

## Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om insatser för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess åren 2010-2011

### *Bakgrund*

För att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen införde staten för åren 2006–2009 ekonomiska incitament genom den s.k. sjukvårdsmiljarden. Utbetalningen av sjukvårdsmiljarden regleras enligt en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Sjukvårdsmiljarden är fördelad på en fast och en rörlig del. Den fasta delen fördelas mellan landstingen med utgångspunkt i antalet invånare i respektive landsting. Den rörliga delen fördelas med ledning av hur sjukfrånvaron i landstingsområdet har minskat.

Tidigare överenskommelser har tagit sin utgångspunkt i rapporter från bl.a. Karolinska Institutet (KI) och Socialstyrelsen. Gemensamt för dessa studier är att resultaten pekar på brister i sjukskrivningsprocessen inom hälso- och sjukvården. Rapporten från KI visar att det finns problem på detta område inom hälso- och sjukvården som kan relateras till brister i framför allt ledning, kunskap och samverkan. Både KI och Socialstyrelsen uppmärksammar problem och svårigheter inom hälso- och sjukvården med att bedöma arbetsförmåga.

Erfarenheterna från sjukvårdsmiljarden visar att den högsta ledningen inom landstingens hälso- och sjukvård nu ger sjukskrivningsfrågan hög prioritet. Detta är ett resultat av satsningar som genomförts för att stärka ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning. Det finns dock en osäkerhet hos många verksamhetschefer kring vad det är som kan ledas och styras i arbetet med patienters sjukskrivning. I en studie från KI under hösten 2008 där samtliga läkare tillfrågats om sitt arbete med sjukskrivningar uppger många läkare att de saknar stöd hos sin chef när det gäller arbetet med sjukskrivningar. Landstingen har infört en samordnad sjukskrivningsprocess och för att stödja arbetet inrättat s.k. sjukskrivningskommittéer eller försäkringsmedicinska kommittéer. Dessa åtgärder uppvisar positiva effekter på utvecklingen av sjukfrånvaron. Även kompetensutveckling har genomförts i bl.a. försäkringsmedicin och genom det försäkringsmedicinska beslutsstödet, samtidigt som införandet av rehabiliteringskedjan ställer tydligare krav på de medicinska underlagen.

Prioriteringen av sjukskrivningsfrågor har höjt kunskapen inom hälso- och sjukvården, men också medvetenheten om frågornas komplexitet. Den ökade medvetenheten innebär



att kraven på stöd i arbetet med sjukskrivningsprocessen ökar. Behovet av ett gemensamt stöd- och policysystem för hantering av sjukskrivningsfrågor har lyfts fram för att få en bättre kvalitet och för att långsiktigt effektivisera och underlätta sjukskrivningsarbetet på verksamhetsnivå. Även en ökad kvalitet i de medicinska underlag som ligger till grund för beslut i sjukpenningärenden är nödvändig för en effektiv sjukskrivningsprocess. Medicinska underlag som inte håller nödvändig kvalitet riskerar att hindra en effektiv sjukskrivningsprocess inom både hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Värdefull arbetstid måste då användas för att få underlagen kompletterade samtidigt som rättssäkerheten kan ifrågasättas. Tiden för sjukfrånvaro riskerar också att förlängas om handläggningstiden förlängs.

Under perioden 2006-2008 har sjukfrånvaron minskat i samtliga landsting med i genomsnitt 27 procent. Kvinnors sjukfrånvaro är fortfarande högre än mäns. I utgången av juli 2009 utgjordes 61 procent av de pågående sjukfallen av kvinnor. Målet för hälso- och sjukvården är enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. För att säkerställa att vården inte bidrar till ojämställdhet är det angeläget att analysera och aktivt arbeta med hälso- och sjukvårdens sjukskrivningsprocess ur ett jämställdhetsperspektiv. Att säkerställa att hälso- och sjukvården har medicinsk kunskap om kvinnors och mäns sjukdomar, ställer adekvat diagnos, anpassar behandling, rehabilitering efter dessa förutsättningar är angeläget.

Syftet med miljardsatsningen har ytterst varit att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess samt att öka landstingens drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan. Det kan konstateras att sjukskrivningsprocessen nu är en mer närvarande och aktuell fråga inom hälso- och sjukvården. Det är därför angeläget att även fortsättningsvis ge ekonomiska incitament som stimulerar hälso- och sjukvården att aktivt medverka till att ytterligare utveckla sjukskrivningsprocessen och för att bibehålla de goda resultat som hittills uppnåtts. Mot den bakgrunden har regeringen avsatt 1 miljard kronor årligen även för åren 2010 och 2011 till detta ändamål.

### **Åtgärder**

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting är överens om att staten utbetalar maximalt 2 miljarder kronor för perioden 2010-2011<sup>1</sup>. Utbetalningsmodellen är tvådelad och består av dels en villkorad del som är kopplad till konkreta åtgärder som hälso- och sjukvården ska genomföra, dels en rörlig del kopplad till förändringar i sjukfrånvaron. Medlen utbetalas efter det att respektive landsting vidtagit åtgärder enligt överenskommelsen och kommer att fördelas utifrån utbetalningsmodellens två olika delar. Den villkorade åtgärdsinriktade delen fördelas mellan landstingen med utgångspunkt i antalet invånare i respektive län. Den rörliga delen fördelas med hänsyn till hur det relativa antalet sjukpenningdagar i länet har förändrats i förhållande till övriga län. Närmare principer för beräkning av bidrag till respektive landsting framgår av bilagan. För uppföljning och utvärdering av de åtgärder som landstingen vidtagit avsätts årligen 5 miljoner kronor. Försäkringskassan kommer att svara för uppföljning, beräkning och utbetalning av bidragen. Utbetalning ska ske senast under februari 2011 och 2012.

---

<sup>1</sup> Under förutsättning att riksdagen beslutar i enlighet med regeringens förslag.

### *Den villkorade delen*

Den villkorade delen är kopplad till vissa konkreta åtgärder som hälso- och sjukvården ska genomföra för att bidraget ska betalas ut. Åtgärderna som beskrivs nedan bedöms höja kvaliteten och effektivisera sjukskrivningsprocessen både inom hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen. Närmare utformning av den villkorade delen framgår av bilagan.

För att skapa en effektiv och kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess är det nödvändigt att hälso- och sjukvårdens ledningssystem, enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12), också omfattar sjukskrivningsprocessen. I Socialstyrelsens verksamhetstillsyn över sjukskrivningsprocessen under 2003-2007 konstateras att det i stor utsträckning saknas sådana centrala direktiv från vårdgivare och att många verksamheter saknar lokala rutiner som rör sjukskrivningsprocessen. Socialstyrelsen anser därför att sjukskrivningsprocessen måste omfattas av kvalitetsarbetet i hälso- och sjukvården.

En integrering av sjukskrivningsprocessen i hälso- och sjukvårdens ledningssystem innebär att vårdgivare, såväl på vårdgivare- som på verksamhetsnivå, måste fastställa mål för kvalitetsarbetet med sjukskrivningsprocessen samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen och ta fram rutiner för kvalitetsarbetet m.m. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet är en viktig grund för detta arbete. De IT-lösningar som skapas för filöverföringar mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan kommer även att möjliggöra uppföljning och utvärdering av sjukskrivningsmönstret på lokal nivå. Detta syftar till att leda och styra verksamheten för att uppnå en kvalitetssäkrad och effektiv sjukskrivningsprocess.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Kvinnors ohälsotal är betydligt högre än mäns, vilket pekar på behovet av analyser för att säkerställa att vården inte bidrar till ojämställdhet och så att åtgärder kan sättas in som bidrar till att öka patientsäkerheten och minska omotiverade skillnader mellan mäns och kvinnors sjukskrivning. Det är viktigt att säkerställa att sjukskrivningsprocessen är rättssäker för både kvinnor och män. Rutiner och åtgärder för frågor kopplade till jämställdhet kan bidra till en mer kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess. Att tidigt i ett sjukfall identifiera förekomst av missbruk har också betydelse för att skapa en effektiv sjukskrivningsprocess eftersom förekomsten av missbruk försvårar rehabilitering och återgång till arbete.

Inom ramen för rehabiliteringskedjans tidsgränser ska Försäkringskassan vidta de åtgärder som krävs för att stödja den försäkrades återgång i arbete. För detta krävs en god samverkan med andra aktörer, bl.a. hälso- och sjukvården. Rehabiliteringskedjan ställer höga krav på betydelsen av kvalificerade medicinska beslutsunderlag i sjukpenningärenden. Rehabiliteringskedjans olika tidsgränser ökar betydelsen för Försäkringskassan att snabbt och i rätt tid få tillgång till sådana beslutsunderlag. Både Försäkringskassan och Riksrevisionen konstaterar i två av varandra oberoende utredningar att kvaliteten i många medicinska underlag brister. I båda rapporterna framkommer att endast ca 26 procent av de medicinska underlagen håller en tillräcklig

kvalitet för beslut i sjukpenningärenden. Många underlag saknar obligatoriska uppgifter, samtidigt som de uppgifter som finns inte håller tillräcklig kvalitet. Underlag som behöver skickas tillbaka för komplettering riskerar också att förlänga sjukskrivningstiden. Det är viktigt att det inom hälso- och sjukvården utarbetas sådana arbetsmetoder att Försäkringskassans behov av att snabbt få korrekta medicinska beslutsunderlag för både kvinnor och män tillgodoses. Målsättningen är att på sikt ska samtliga medicinska underlag hålla en tillräcklig kvalitet för beslut i sjukpenningärenden.

För att stödja denna utveckling bör det skapas en digitaliserad överföring av de medicinska underlagen mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Informationsöverföringen mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan är omfattande. Under 2008 inkom drygt 1,8 miljoner läkarintyg som rör sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning till Försäkringskassan. Försäkringskassan behöver årligen komplettera hundratusentals intyg som inte är fullständigt ifyllda av läkare. Regeringen och SKL gör bedömningen att möjliggörandet av elektroniskt överförbara medicinska underlag mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården kommer att effektivisera hanteringen och öka kvaliteten på de medicinska underlagen samtidigt som behovet av att skicka tillbaka underlag för kompletteringar minskar. Åtgärden stärker rättssäkerheten och likformigheten i Försäkringskassans handläggning, genererar bättre service för de försäkrade och lägre kostnader för stat och landsting.

För en rättssäker prövning av sjukpenningärenden behöver Försäkringskassan också i vissa fall fördjupade medicinska utredningar. Underlagen ska ge en fördjupad beskrivning av sjukdomens konsekvenser för individens funktionstillstånd och förmåga till aktivitet. De kan därigenom ligga till grund för Försäkringskassans bedömning av den försäkrades arbetsförmåga. I vissa ärenden finns behov av fördjupade utredningar som baseras på enbart en läkares utredning. I andra ärenden finns behov av en teambaserad utredning med inslag av flera kompetenser inom hälso- och sjukvården. Landstingen ska inom föreskriven tid bistå Försäkringskassan i sådana försäkringsärenden som behöver kompletteras med dessa båda typer av fördjupade medicinska utredningar.

#### *Den rörliga delen*

Det är angeläget att landstingen, precis som i tidigare överenskommelser, fortsätter arbetet med att vidta åtgärder för att ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet inom hälso- och sjukvården. Dessa åtgärder syftar till att medverka till en ökad kvalitet och en effektiv sjukskrivningsprocess som ytterst leder till en låg och stabil nivå på sjukfrånvaron. Avsikten med att koppla en del av sjukvårdsmiljarden direkt till utvecklingen av sjukfrånvaron är att det ska vara landstingens åtgärder som ska påverka utfallet och att landstinget fritt kan välja de åtgärder som bedöms ha effekt på sjukfrånvaron. Eftersom utgångsläget varierar mellan landstingen kommer åtgärderna att variera och anpassas till varje landstings situation.

***Avstämning mellan parterna***

En avstämning sker mellan parterna i enlighet med vad som regleras i bilagan. Vid avstämningen ska följas upp om syftet med bidraget har uppnåtts.

***Godkännande av överenskommelsen***

Överenskommelsen blir giltig när den godkänts av regeringen och styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting samt under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för 2011. Överenskommelsen gäller till och med den 31 december 2011.

Stockholm den 11 december 2009

För staten genom Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och Landsting

.....  
Bettina Kashefi

.....  
Håkan Sörman

## Bilaga

### **Villkorad del**

Villkorsmodellen bygger på en rad konkreta åtgärder som hälso- och sjukvården ska genomföra för att bidraget ska betalas ut. Åtgärderna bedöms medverka till en effektivisering av sjukskrivningsprocessen både inom hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen. Maximal ersättning för varje uppfyllt villkor per landsting är länets befolkningsandel i förhållande till villkorsbeloppet.<sup>2</sup> Villkorsdelen omfattar maximalt 500 miljoner kronor per år.

### **Villkor**

#### ***Villkor 1 = 50 miljoner kronor/år***

##### *1:A Hälso- och sjukvårdens ledningssystem åren 2010 och 2011*

Hälso- och sjukvården i landstinget ska implementera sjukskrivningsprocessen i ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (i enlighet med SOSFS 2005:12). Ledningssystemet för sjukskrivningsprocessen ska även omfatta tillämpningen av det försäkringsmedicinska beslutstödet. Under 2010 ska landstinget ha utarbetat ett ledningssystem på vårdgivarnivå och under 2011 ska landstinget ha utarbetat ett ledningssystem på verksamhetsnivå.

##### *1:B En jämställd sjukskrivningsprocess*

###### *År 2010*

Landstinget ska analysera könsuppdelad statistik och utarbeta en handlingsplan för en jämställd sjukskrivningsprocess. Planen ska innehålla både kort- och långsiktiga åtgärder. Motivet är att säkerställa hög kvalitet för både kvinnor och män samt att minska omotiverade skillnader mellan mäns och kvinnors sjukskrivningar.

###### *År 2011*

Landstinget ska ha genomfört minst tre kortsiktiga åtgärder och påbörjat minst två långsiktiga åtgärder enligt handlingsplanen.

##### *Uppföljnings- och utbetalningskrav*

Åtterrapporing ska ske till Försäkringskassan och SKL i december 2010 respektive december 2011. Försäkringskassan beslutar om redovisningskraven efter samråd med SKL. Socialstyrelsen ska bistå Försäkringskassan i uppföljningen av hälso- och sjukvårdens ledningssystem, dvs. villkor 1:A. Försäkringskassan utbetalar landstingets andel av 50 miljoner kronor per år om villkoren 1:A och 1:B uppfyllts 2010 respektive 2011.

---

<sup>2</sup> Utifrån respektive läns folkmängd november året innan.

### **Villkor 2 = 150 miljoner kronor/år**

#### *Kvaliteten på de medicinska underlagen*

Kvaliteten på de medicinska underlagen som hälso- och sjukvårdens läkare skickar till Försäkringskassan ska förbättras.

År 2010

- A. De medicinska underlagen i ärenden om sjukpenning som inkommer från hälso- och sjukvårdens läkare ska i minst 50 procent av ärendena som initierats under 2010 hålla en sådan kvalitet med avseende på samtliga de obligatoriska uppgifter som krävs för beslut i sjukpenningärenden. Om villkor 2:A uppfyllts betalar Försäkringskassan ut landstingets andel av 75 miljoner kronor 2011.
- B. De medicinska underlagen i ärenden om sjukpenning som inkommer från hälso- och sjukvårdens läkare ska i minst 70 procent av ärendena som initierats under 2010 hålla en sådan kvalitet med avseende på samtliga de obligatoriska uppgifter som krävs för beslut i sjukpenningärenden. Om villkor 2:B uppfyllts betalar Försäkringskassan ut landstingets andel av 75 miljoner kronor 2011.

År 2011

- C. De medicinska underlagen i ärenden om sjukpenning som inkommer från hälso- och sjukvårdens läkare ska i minst 80 procent av ärendena som initierats under 2011 hålla en sådan kvalitet med avseende på samtliga de obligatoriska uppgifter som krävs för beslut i sjukpenningärenden. Om villkor 2:C uppfyllts betalar Försäkringskassan ut landstingets andel av 150 miljoner kronor 2012

#### *Uppföljnings- och utbetalningskrav*

Försäkringskassan följer upp villkoren i november 2010 och 2011 och beslutar om redovisningskraven efter samråd med SKL. Försäkringskassan betalar ut landstingets andel av 75 miljoner kronor 2011 om villkor 2:A uppfyllts. Försäkringskassan betalar ut landstingets andel av ytterligare 75 miljoner kronor 2011 om villkor 2:B uppfyllts. Försäkringskassan betalar ut landstingets andel av 150 miljoner kronor 2012 om villkor 2:C uppfyllts.

### **Villkor 3 = 100 miljoner kronor/år**

#### *Elektroniskt överförbara medicinska underlag i ärenden om sjukpenning*

År 2010

Landstinget ska anpassa IT-plattformar, IT-lösningar m.m. i enlighet med genomförandeplanen för filöverföring mellan SKL och Försäkringskassan.

- A. Med ledning av erfarenheterna från ett pilotprojekt som ska avslutas i april 2010 ska landstinget senast i december 2010 ha en formaliserad införandeplan för den elektroniska informationsöverföringen till Försäkringskassan. Planen ska visa hur landstinget senast i oktober 2011 har:
  - 1. minst 90 procent av alla medicinska underlag elektroniskt överförda.
  - 2. en elektronisk funktion igång för fråga och svar, mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan kopplad till det medicinska underlaget.

ÅR 2011

- B. Landstinget ska senast i oktober 2011 ha anslutit sig till systemet för den elektroniska överföringen av medicinska underlag.
1. Minst 90 procent av landstingets medicinska underlag ska under november 2011 överföras elektroniskt till Försäkringskassan.
  2. En plan för att ytterligare öka andelen elektroniskt överförda medicinska underlag ska redovisas.
  3. En elektronisk funktion för fråga och svar mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan kopplad till det medicinska underlaget ska vara på plats.

*Uppföljnings- och utbetalningskrav*

Villkoret 3:A: Genomförandeplanen ska redovisas till Försäkringskassan och SKL senast i december 2010. Försäkringskassan beslutar om redovisningskraven efter samråd med SKL. Försäkringskassan betalar ut landstingets andel av 100 miljoner kronor 2011 om villkoret 3:A uppfyllts.

Villkoret 3:B: Försäkringskassan följer upp villkoret i november 2011 genom uppföljning av alla inkomna medicinska underlag och frågefunktionen. Försäkringskassan beslutar även om redovisningskraven för planen enligt punkt 2 efter samråd med SKL. Försäkringskassan utbetalar landstingets andel av 100 miljoner kronor 2012 om villkoret 3:B uppfyllts.

***Villkor 4 = 200 miljoner kronor/år***

*Fördjupade medicinska underlag*

Landstinget tillhandahåller på begäran och inom föreskriven tid de fördjupade medicinska utredningar som Försäkringskassan behöver för bedömning av arbetsförmåga inför beslut om rätten till ersättning från sjukförsäkringen.

*Uppföljnings- och utbetalningskrav*

Försäkringskassan följer upp villkoret under 2010 och 2011 och beslutar om redovisningskraven efter samråd med SKL. Maximal ersättning per landsting är länets befolkningsandel i förhållande till 200 miljoner kronor 2010 respektive 2011. Landstinget ersätts i proportion till hur stor andel av de av Försäkringskassan efterfrågade fördjupade medicinska utredningarna som landstinget levererat inom föreskriven tid till Försäkringskassan.

*Ett exempel:*

Ett landstings maximalt tilldelade pott är 6 miljoner kronor. Under 2010 efterfrågar Försäkringskassan 460 fördjupade medicinska utredningar. Landstinget levererar 300 fördjupade medicinska utredningar av sådan kvalitet som Försäkringskassan behöver och inom föreskriven tid. Landstinget tilldelas då  $(300/460) * 6\ 000\ 000 = 3\ 913\ 043$  kronor för år 2010.

## **Rörlig del**

*För det bidrag som ska utbetalas 2011 ska följande gälla:*

1. För varje län ska följande kvot framräknas: det totala antalet nettodagar för år 2010 divideras med motsvarande antal för år 2009. Förmånen för vilka nettodagar ska räknas är sjukpenning.<sup>3</sup> Endast nettodagar för sjukfall med fallängder upp till 2,5 år ska användas. I det fall antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar i länet har ökat mellan 2010 och 2009 ska dagantalet 2010 ökas med 250 multiplicerat med ökat antal nybeviljanden.
2. Jämförelsetalet uträknas på följande sätt: det tal enligt 1. för det län som har den högsta kvoten ska ökas med 0,01.
3. Differensen mellan jämförelsetalet och respektive läns kvot enligt 1. räknas ut.
4. Varje läns antal nettodagar år 2009 multipliceras med differensen enligt 3.
5. Varje läns andel av bidraget motsvarar kvoten av länets tal i 4. ovan och summan av alla läns sådana tal. Totalt utbetalas 495 miljoner kronor i rörligt bidrag.

*För det bidrag som ska utbetalas 2012 ska följande gälla:*

1. För varje län ska följande kvot framräknas: det totala antalet nettodagar för år 2011 divideras med motsvarande antal för år 2010. Förmånen för vilka nettodagar ska räknas är sjukpenning. Endast nettodagar för sjukfall med fallängder upp till 2,5 år ska användas. I det fall antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar i länet har ökat mellan 2011 och 2010 ska dagantalet 2011 ökas med 250 multiplicerat med ökat antal nybeviljanden.
2. Jämförelsetalet uträknas på följande sätt: det tal enligt 1. för det län som har den högsta kvoten ska ökas med 0,01.
3. Differensen mellan jämförelsetalet och respektive läns kvot enligt 1. räknas ut.
4. Varje läns antal nettodagar år 2010 multipliceras med differensen enligt 3.
5. Varje läns andel av bidraget motsvarar kvoten av länets tal i 4. ovan och summan av alla läns sådana tal. Totalt utbetalas 495 miljoner kronor i rörligt bidrag.

---

<sup>3</sup> Med en nettodag avses sjukpenningdagar omräknade till hela dagar. Exempelvis utgör två halva sjukpenningdagar en nettodag. I detta sammanhang används Försäkringskassans utbetalningsstatistik.



## **Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen enligt Stockholms läns landstings ledningssystem**

Hälso- och sjukvårdslagen (§ 28 HSL) och Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2005:12 om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården är grunden för ledningssystem och för det systematiska kvalitetsarbetet inom Stockholms läns landsting.

”Riktlinjer för kvalitet och och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen enligt Stockholms läns landstings ledningssystem” innehåller fastställda grundprinciper för ansvarsfördelning och ledning av verksamheten, mål för kvalitetsområden samt hur målen ska följas upp.

Riktlinjerna gäller alla vårdgivare såväl landstingsägd som privat driven verksamhet. Med vårdgivare avses i detta sammanhang vårdleverantör som har avtal med Stockholms läns landsting.

Riktlinjerna är antagna av Hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN, xxxx xx xx.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning,  
Stockholms läns landsting

## **Inledning**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Ledningen för hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården (§ 28 HSL).

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilde människans värdighet (§ 2 HSL).

I Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2005:12 om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården föreskrivs att det systematiska kvalitetsarbetet ska skapa förutsättningar för att tillgängliga resurser används så att kraven på patientsäkerhet, patienttillfredsställelse och kostnadseffektivitet uppnås vid planering utförande, uppföljning och utveckling av verksamheten.

Ovanstående paragraf i Hälso- och sjukvårdslagen och föreskrift är grunden för ledningssystem och för det systematiska kvalitetsarbetet inom Stockholms läns landsting. Ledningssystemet innehåller fastställda grundprinciper för ledning av verksamheten, mål för kvalitetsområden samt hur målen ska följas upp.

”Värdegrund för hälso- och sjukvården innehållande grundläggande värderingar och principer inom ramen för en hälso- och sjukvårdsetisk plattform” är en grund för all hälso- och sjukvård inom Stockholms läns landsting.

## **Sjukskrivningsprocessen**

Sjukskrivningsprocessen börjar i samband med att en person sjukanmäler sig. Sjukvårdens del startar då den sjuke söker vård för att få vård och behandling och/eller ett läkarintyg för bedömning om rätt till ersättning i enlighet med Socialförsäkringen.

Socialförsäkringen ger inkomstersättning till den som är arbetsförmögen på grund av sjukdom eller skada. Lagen om allmän försäkring, (1962:381) utgår från gällande läkarvetenskaplig uppfattning angående sjukdomsbegreppet. Enligt den utgångspunkten är sjukdom onormala kropps- eller själstillstånd som inte hänger samman med den normala livsprocessen. Lagen om sjuklön (1991:1047) reglerar ersättning vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan under de första 14 dagarna.

## **Övergripande mål**

Stockholms läns landstings (Sjukvårdshuvudmannens) mål för sjukskrivningsarbetet är att uppnå en hög kvalitet och patientsäker sjukskrivningsprocess genom att uppfylla kravet på god vård (SOSFS 2005:12), följa gällande nationella och regionala riktlinjer och rekommendationer samt följa FÖRKOMS rekommendationer kring förhållningssätt och hantering av sjukskrivningar och intygsutfärdande ” Riktlinjer för sjukskrivningar inom sjukvården i Stockholms län” antagna Hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN, 2007-12-18.

Sjukvårdens arbete inom sjukskrivningsprocessen i SLL skall

- vara kunskapsbaserad, ändamålsenlig och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.
- utföras i enlighet med intygsföreskrifterna SOSFS 2005:29
- omfattas av bestämmelserna för kvalitet och patientsäkerhet, SOSFS 2005:12
- ges i rimlig tid, vara jämlik samt jämställd
- utgå från HSN's "Riktlinjer för sjukskrivningar inom sjukvården i Stockholms län"
- följa Socialstyrelsen försäkringsmedicinska beslutsstöd och rekommendationer för en kvalitetssäker, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess

### **Ansvarsfördelning**

**Vårdgivaren** – vårdleverantör som har avtal med Stockholms läns landsting såväl landstingsägd som privat driven verksamhet

Vårdgivarens ansvar i sjukskrivningsprocessen är att;

- kontinuerligt följa upp och utvärdera målen för det systematiska kvalitetsarbetet för sjukskrivning
- säkerställa att sjukskrivningsprocessen organiseras så att den tillgodoser kravet på hög patientsäkerhet och god kvalitet samt kostnadseffektivitet
- ge direktiv och säkerställa att sjukskrivningsprocessen med tillhörande intygsutfärdande omfattas av landstingets ledningssystem och är ordnad på verksamhetsnivå med mål, organisation, rutiner och metoder
- säkerställa att det finns den kompetens, ansvar och befogenheter som krävs för sjukskrivningsuppgiften. Med detta följer ansvar för att hälso- och sjukvårdspersonalen genomgår utbildning och fortbildning i frågor som gäller sjukskrivningsprocessen och utfärdande av intyg
- etablera former för samverkan med olika vårdgivare inklusive externa samt andra aktörer involverade i sjukskrivningsprocessen som arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialtjänsten.

### **Verksamhetschefen**

Verksamhetschefens ansvar i sjukskrivningsprocessen är att;

- operationalisera övergripande mål på verksamhetsnivå, följa upp och svara för att dessa nås
- verksamheten ska tillgodose hög patientsäkerhet, god kvalitet och kostnadseffektivitet i sjukskrivningsprocessen med tillhörande intygsskrivning
- tillse att diagnostik, behandling och rehabilitering sker enligt nationella och lokala vårdprogram, riktlinjer och aktuell kunskap
- inom ramen för vårdgivarens ledningssystem och direktiv, ta fram, fastställa och dokumentera handläggningsrutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet avseende sjukskrivningsprocessen ska bedrivas för att kunna styra, följa och utveckla verksamheten
- följa upp och analysera sjukskrivningsarbetet, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra det samt säkerställa att rutiner och ansvarsfördelning för sjukskrivningsprocessen uppfyller sjukvårdens kvalitets- och säkerhetskrav
- engagera hälso- och sjukvårdspersonalen som behövs samt svara för att de har rätt kompetens och befogenheter att bedriva sjukskrivningsarbete av god kvalitet.

## **Områden som ska omfattas av lokala riktlinjer och enligt SOSFS 2005:12**

- Bemötande av patient
- Metoder för diagnostik, vård och behandling
- Kompetens
- Samverkan och samarbete
- Riskhantering
- Avvikelsehantering
- Spårbarhet

Se Socialstyrelsens ”God Vård” –vägledning till föreskriften SOSFS 2005:12

### ***Bemötande av patienter***

Verksamhetschefen ansvarar för att det finns kända rutiner för verksamhetens hantering av personligt bemötande, informationsmaterial om sjukskrivning, information om patientens möjligheter att framföra synpunkter och klagomål, information under läkarbesöket om hur patientens sjukskrivningsprocess kommer att följas upp.

### ***Metoder för diagnostik, vård och behandling***

Verksamhetschefen skall säkerställa att det finns rutiner för hur nya metoder för diagnostik, vård och behandling skall tas fram, provas ut och introduceras. Rutiner ska också finnas för hur fastställda metoder skall tillämpas, följas upp och vid behov revideras. Se Försäkringsmedicinska kommitténs (FÖRKOM) rekommendationer kring förhållningssätt och hantering av sjukskrivningar och intygsutfärdande ”Riktlinjer för sjukskrivningar inom sjukvården i Stockholms län”

### ***Kompetens***

Verksamhetschefen skall säkerställa att det finns rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna, rutiner som anger personalens ansvar och befogenheter, samt planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov.

### ***Samverkan och samarbete***

Verksamhetschefen skall säkerställa att verksamhetens arbete inom sjukskrivningsprocessen styrs med utgångspunkt i patientens bästa. Detta kräver ett professionellt omhändertagande och samverkan med övriga utrednings-, – bedömnings- och behandlingsfunktioner inom landstinget och externa organisationer. Hur sekretessfrågor vid kommunikation mellan myndigheter ska hanteras regleras i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område(1998:531) och Samtycke (SFS 2009:400)

### **Riskhantering**

Verksamhetschefen skall säkerställa att det finns rutiner för att identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten, åtgärda orsakerna till riskerna, och göra en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten som kan leda till skada. Implementerade handlägningsrutiner för sjukskrivningsprocessen är en förebyggande åtgärd för att minska riskerna ur både patientsäkerhets- och arbetsmiljösynpunkt.

- Risk avser möjligheten att lidande, obehag eller psykisk skada - en negativ händelse i form av skada t ex vårdskada, ska inträffa. Ett exempel på vårdskada är en obefogad sjukskrivning under en längre period som leder till isolerings- och passiviseringseffekter eller t.o.m. förtida död.
- Upprepad förlängning av sjukskrivning utfärdad av tillfällig eller oerfaren läkare utan adekvat bedömning eller handledning utgör en risk för skada.
- Bristfälliga medicinska utlåtanden kan leda till skada för patienten genom rättsosäkerhet vid Försäkringskassans beslut.
- Risk ur arbetsmiljösynpunkt (Arbetsmiljölagen 1977:1160) är konflikter med patienter som inte accepterar läkarens och/eller Försäkringskassans bedömning eller utlåtande.

### **Avvikelsehantering**

Verksamhetschefen skall säkerställa att det finns rutiner för att identifiera, dokumentera och åtgärda negativa händelser och tillbud som lett till vårdskada till följd av sjukskrivning samt återföra erfarenheterna. Avvikelse i sjukskrivningsprocessen såsom exempelvis hantering eller avslag av ärendet kan medföra vårdavvikelse. Avvikelse på sjukskrivningsområdet skall hanteras analogt med avvikelser för medicinska åtgärder till exempel ordination eller remiss och registreras i avvikelsehanteringssystem.

### **Spårbarhet**

Verksamhetschefen och övrig hälso- och sjukvårdspersonal, särskilt läkare skall säkerställa att det finns rutiner för hur alla åtgärder som rör en viss patient, t ex sjukskrivning, skäl och syfte med sjukskrivning, planerade insatser under sjukskrivningstiden från både sjukvården och patienten samt plan för avslutande av sjukskrivningen ska kunna identifieras och spåras i dokumentationen.

### **Uppföljning**

Förbättring av den interna processen förutsätter att tid finns avsatt för uppföljning och diskussion kring sjukskrivningsarbetet. Detta gäller såväl sjukvårdspersonal som verksamhetschef. Systematisk egenkontroll inom de olika nivåerna vårdgivare, verksamhetschef och läkare ska formuleras, dokumenteras och följas upp. Uppföljningen kan avse lokala handlägningsrutiner, sjukskrivningsmönster, intygskvalitet, avvikelserapporter och synpunkter från andra aktörer som Försäkringskassan.

### **Lagar och förordningar som styr riktlinjerna i sjukskrivningsprocessen**

Sjukskrivningsuppgiften regleras i överensstämmelse med övrig sjukvårdslagstiftning. *Hälso- och sjukvårdslagen, (HSL) 1982:763* är en ramlag som innehåller de grundläggande reglerna för all hälso- och sjukvård. Enligt HSL § 28 ska ledningen av hälso- och sjukvård vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Specifik föreskrift för sjukskrivning är Socialstyrelsens föreskrift "*Utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården mm*" (SOSFS 2005:29). Föreskriften tillämpas på både intyg och utlåtanden.

Socialstyrelsens föreskrift "*Om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*" (SOSFS 2005:12) ska användas som vägledning för det systematiska kvalitetsarbetet vid planering, utförande och uppföljning av en kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess.

HSL § 2a - Sjukskrivningen ska vara av god kvalitet, trygg, lättillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen mm.

§ 31 Kvaliteten i sjukskrivningen ska fortlöpande utvecklas och säkras.

*Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS), 1998:531* 2 kap § 1, 2, 3 och 5 - Sjukskrivningen ska baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet och utföras i samråd med patienten som visas omtanke och respekt.

*Patientjournallag, (PjL)1985:562* § 3 - Så snart det kan ske ska uppgifter om sjukskrivningen föras in i journalen: identitet, bakgrund till sjukskrivning, diagnos, vidtagna och planerade åtgärder i sjukskrivningshänseende och syftet med dessa.

*Lagen om allmän försäkring (AFL) 1962:381*, 3 kap, § 7 Sjukpenning utges vid sjukdom som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Med sjukdom jämställs ett tillstånd av nedsatt arbetsförmåga, som orsakats av sjukdom för vilken sjukpenning utgetts. Sjukpenning enligt § 7 utges även när den försäkrade genomgår en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom eller att förkorta sjukdomstid eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

*Lag (1991:1047) om sjuklön (SjLL) 4* § Sjuklön utges vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. Med sjukdom jämställs ett tillstånd av nedsatt arbetsförmåga som orsakats av sjukdom för vilken utgetts sjuklön enligt denna lag eller sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd eller motsvarande äldre lagstiftning och som fortfarande kvarstår efter det att sjukdomen upphört.

Vid bedömning av om och i vilken utsträckning arbetsförmågan är nedsatt skall särskilt beaktas om arbetstagaren på grund av sjukdomen är helt eller delvis förhindrad att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete.