

# Sjukskrivningsmiljarden 10 år

Anna Östbom, SKL

Kristina Alexanderson, Karolinska Institutet

# Sjukskrivningsmiljarden

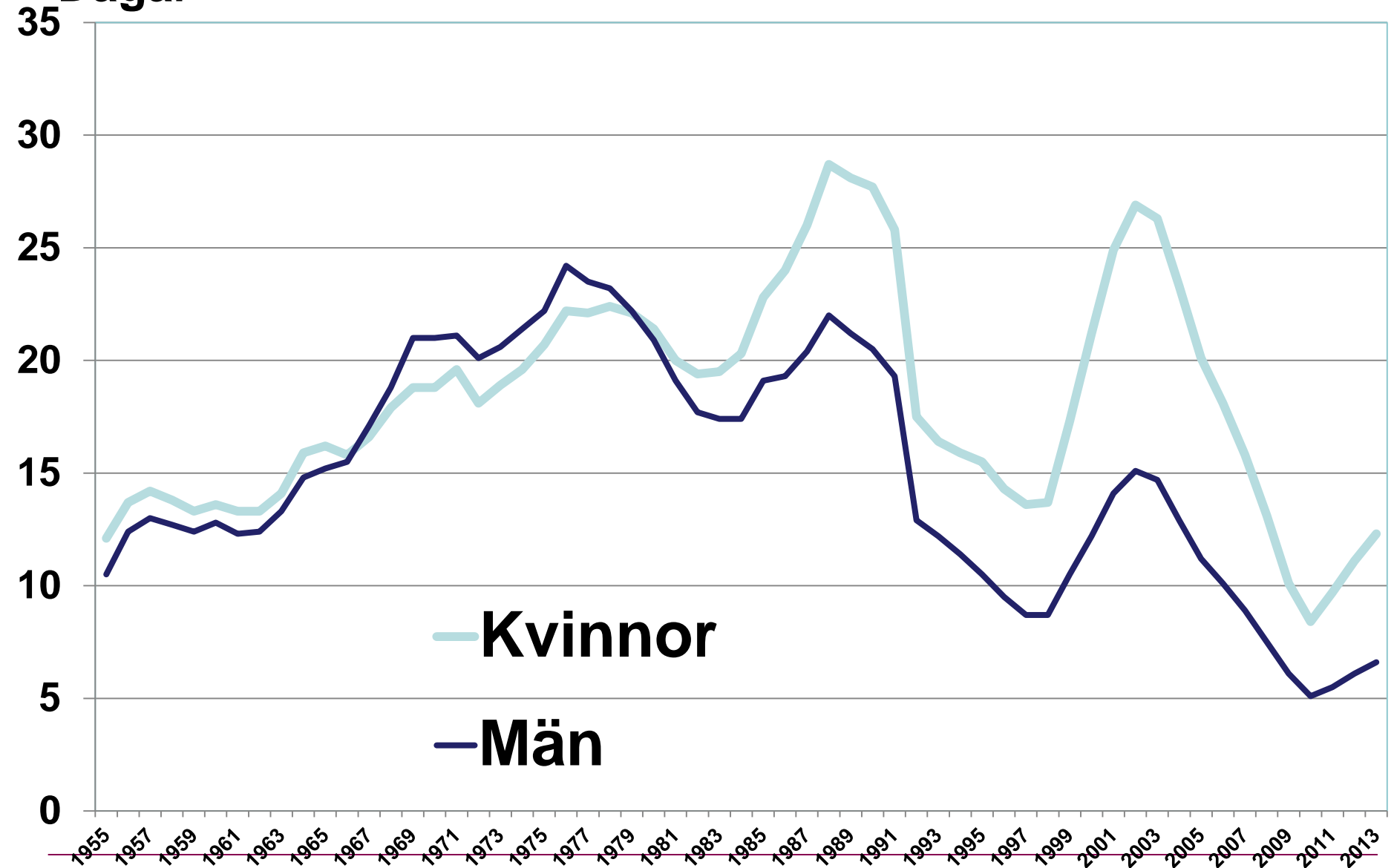
- En överenskommelse mellan SKL och Socialdepartementet
- Kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen i hälso- och sjukvården
- Landstingen prioritera sjukskrivningsfrågan
- Har funnits sedan 2006-2015

# Sjuktalet 1955-2013



Karolinska  
Institutet

Dagar



En utredning för  
regeringen 2004-05; uppdraget:

**Identifiera problem i  
sjukvården kring  
handläggning av patienters  
sjukskrivning**

Alexanderson et al. Problem inom hälso- och sjukvården  
kring handläggning av patienters sjukskrivning. KI 2005

---

[http://ki.se/sites/default/files/problem\\_inom\\_halsa\\_och\\_sjukvarden.pdf](http://ki.se/sites/default/files/problem_inom_halsa_och_sjukvarden.pdf)

[http://ki.se/sites/default/files/bilaga\\_problem\\_inom\\_halsa\\_och\\_sjukvarden.pdf](http://ki.se/sites/default/files/bilaga_problem_inom_halsa_och_sjukvarden.pdf)

# Datainsamling

1. Litteraturgenomgång
  2. Individuella intervjuer
  3. Fokusgruppsintervjuer
  4. Enkät (7.700 läkare)
-

# Problemområden som identifierades

- 1. Ledning**
  - 2. Kunskapsläget**
  - 3. Samverkan**
  4. Patientens väg genom systemet
  5. Läkarrollen
  6. Läkares arbetsituation
  7. Faktorer utanför sjukvården
-

# Problem med ledning & styrning av arbetet med patienters sjukskrivning 2005:

- **Ingen 'äger' frågan**
  - Ej uttalad uppgift
  - Incitamentsstrukturer främjar långa fall
  - **Det saknas en:**
    - strategi för kvalitetssäkring
    - strategi för kompetensutveckling
    - strategi för kunskapsgenerering
-

# Socialstyrelsens tillsyn 2004-2005 visade motsvarande resultat

---



## 2. Att kunskap saknas om

- Konsekvenser av sjskr
  - Diagnos, behandling
  - Arbetsförmågebedömning
  - Försäkringsmedicin
  - Psykiska & psykosociala problem
  - Hur samarbeta
-

**EJ**

’enl vetenskap &  
beprövad erfarenhet’

’God vård på lika  
villkor’

---

# 3. Samverkan

## Brister

- internt
  - externt
-

# 4. Patientens väg genom systemet; konsekvenser av bristerna:

- Onödigt långa sjukskrivningar
  - Ej parallella processer
  - Passiv väntan
  - Fragmentisering
  - Bristande kontinuitet & helhetssyn
  - Medikalisering
  - Bristande patientsäkerhet
-

# 5. Läkarrollen, brister i

- **Kunskaper**
  - **Färdigheter**
  - **Förhållningssätt**
-

# Konsekvenser för

- Patienters vård
  - Personalens arbetsmiljö
-

**Läkare mådde dåligt** av att inte  
kunna göra ett professionellt arbete –  
känsla av otillräcklighet, tär på  
självkänslan

---

# Vision

Problem	Åtgärd	Effekt
A	1, 2, 3, 4, 5	+++--
B	1	+
C	1,2,3,4,5,6,7,8,9	-----
D	1,2,3,4	---++
E	1,2,3	--+
F	1,2,3,4,5,6	-----+
G	1,2	++
H	1,2,3,4,5	+++++



# Verklighet

Problem	Åtgärd	Effekt
A		
B	1,2	
C		
D	1,2,3	-
E		
F	1	
G		
H	1	+

---

**Alltså:  
Goda möjligheter  
till  
förbättringsåtgärder!**

---

# Överenskommelsen 2006

- Analys av respektive landsting/regions utgångsläge
- Strukturella åtgärder för att ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet inom hälso- och Sjukvården

## Åtgärder inom områdena

- Ledning
- Kompetens
- Samverkan
- Särskild hänsyn till kvinnors ohälsa
  
- En plan på åtgärder samt utvärdering 2006-2008
- Ett avtal med Försäkringskassan om åtgärderna

# Områden/krav överenskommelsen genom åren

- Implementering av Försäkringsmedicinsk beslutsstöd
- Kompetens i försäkringsmedicin
- Förbättra kvaliteten i läkarintygen
- Elektronisk informationsutbyte
- Jämställd sjukskrivning
- Införa ledningssystem för sjukskrivning
- Koordinering av sjukskrivning
- Tidig Samverkan
- Försäkringsmedicinska utredningar
- Psykisk ohälsa
- Stöd för rätt sjukskrivning

## Rehabiliteringsgarantin 2008-2015

Syfte att förebygga sjukskrivningar eller förkorta sjukskrivningar genom att förbättra tillgången på behandling och rehabilitering för kvinnor och män som har långvarig diffus smärta och eller ångestsyndrom eller depression

Ersätter KBT/IPT behandlingar

Ersätter Smärtbehandling (multimodal rehabilitering)

# Rehabiliteringsgarantin 2009-2014 för män och kvinnor i åldern 16-64 år

MMR 2009 Antal	MMR 2009 /1000 invånare	MMR 2014 Antal	MMR 2014 /1000 invånare
5934	1.0	8 842	1,4

49 % ökning

KBT/IPT 2009 Antal	KBT/IPT 2009 /1000 invånare	KBT/IPT 2014 Antal	KBT/IPT 2014 /1000 invånare
25 979	4.3	50 408	8,2

94 %  
ökning

# Rehabiliteringsgarantin 2009-2013 för män och kvinnor i åldern 16-64 år

Kvinnor	Män	Offentlig Regi 2009	Offentlig Regi 2014	Privat Regi 2009	Privat Regi 2014
73 %	27 %	80 %	42 %	20 %	58 %

# Rehabiliteringsgarantin når det regeringens mål att påverka sjukfrånvaron?

- Ett flertal studier av rehabiliteringsgarantin har visat att MMR inte leder till bättre återgång i arbete jämfört med kontrollgrupp
- KBT har enligt studier av rehabiliteringsgarantin visat att det kan förebygga sjukskrivning jämfört med kontrollgrupp
- Studier av rehabiliteringsgarantin har visat att patienterna upplever förbättrad hälsa hos patienter som har fått MMR och KBT



# Rehabiliterings i samverka

## REHSAM Forskning

- Vid smärtproblematik och psykisk ohälsa
- 23 projekt har beviljats forskningsmedel
- ”samtliga” resultat kommer att vara klara i början på 2016
- Vi får då mer kunskap om vad som leder till återgång i arbete
- Forte kommer göra en granskning och sammanställning samt sprida de goda exemplen
- Nationell konferens 10 februari Clarion

# Plattform för internetbaserat stöd och behandling

<https://www.youtube.com/watch?v=jLky0M8wIQI>

# Har miljarden haft effekt?

# Har miljarden haft effekt?

## Ur vems perspektiv?

- Statens
  - Försäkringskassans
  - Sjukvårdens
  - Läkares
  - Arbetsgivares
  - Arbetsförmedlingens
  - Yrkesverksammas
  - Sjukas
  - Sjukskrivnas
  - Anhörigas
-

# Första sjukskrivningsmiljardsatsningens fyra områden:

1. Ledning och styrning
  2. Kompetens
  3. Samverkan
  4. Kvinnors ohälsa
-

# Resultat från två olika projekt

---



**Karolinska  
Institutet**

# Läkares erfarenheter av arbete med sjukskrivning

Resultat från en enkätstudie år 2012 &  
jämförelser med 2008 och 2004

Alexanderson, Arrelöv, Bränström, Gustavsson, Hinas, Kjeldgård, Ljungquist, Nilsson

Rapport 2013. Sektionen för försäkringsmedicin  
Karolinska Institutet, 2013 (ISBN 978-91-981256-2-7)

[http://ki.se/sites/default/files/huvudrapport\\_reviderad\\_3\\_juli\\_2014\\_-\\_andringar\\_acceperade.pdf](http://ki.se/sites/default/files/huvudrapport_reviderad_3_juli_2014_-_andringar_acceperade.pdf)

<http://ki.se/cns/rapporter>

<b>År</b>	<b>Studiepopulation: yrkesverksamma läkare</b>	<b>Antal frågor</b>	<b>Svars- frekvens</b>
<b>2004</b>	<b>7 665</b> (samtliga i Stockholm & Östergötland <65 år)	<b>96</b>	<b>71 %</b>
<b>2008</b>	<b>37 047</b> (samtliga i Sv.)	<b>163</b>	<b>61 %</b>
<b>2012</b>	<b>33 144</b> (flertalet i Sv. <65 år)	<b>163</b>	<b>58 %</b>

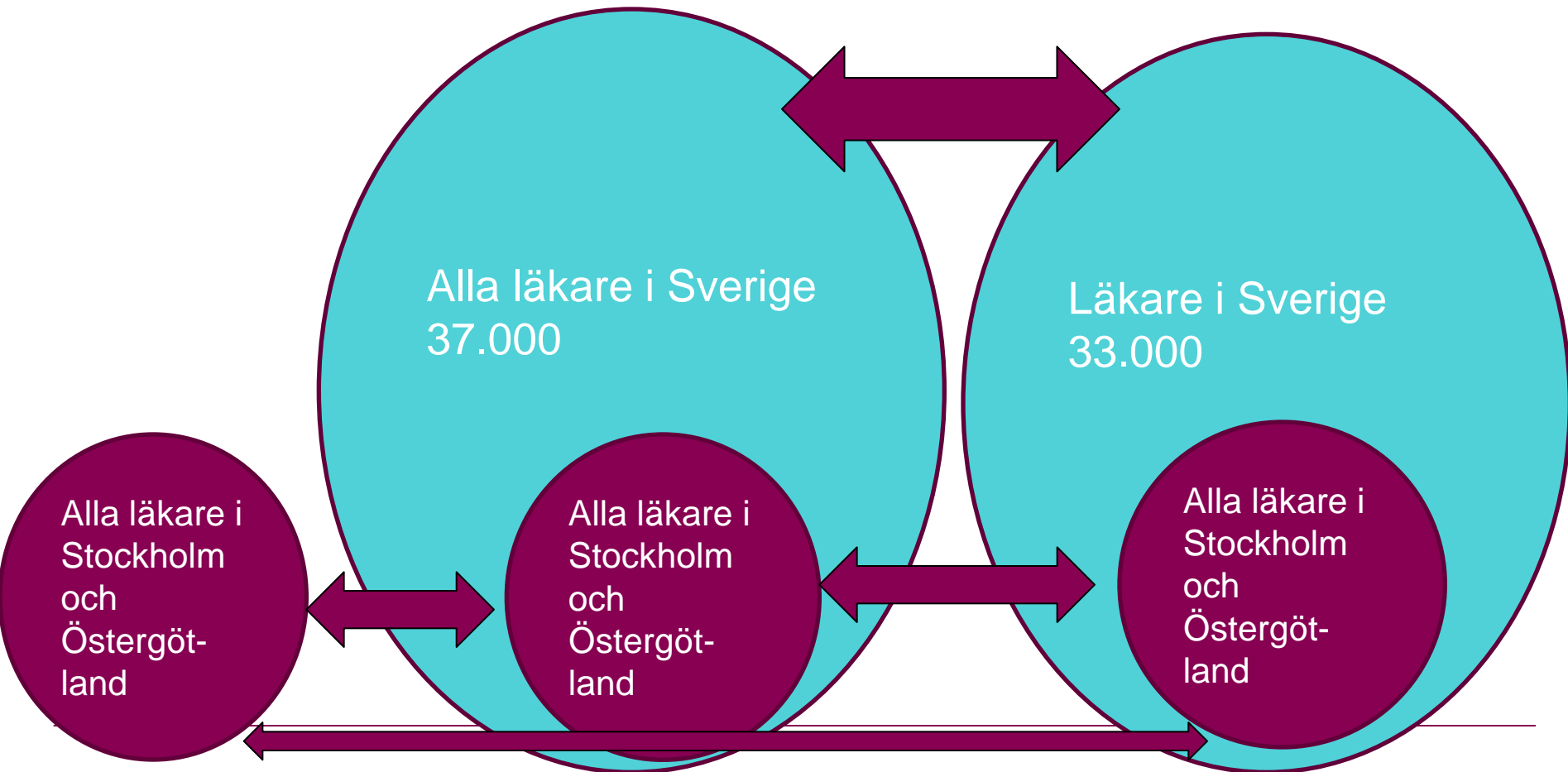
Webbenkät



2004

2008

2012



# Hälso- och sjukvårdens ledning och styrning av arbetet med patienters sjukskrivning

## Resultat från 2013 & jämförelse med 2007

Alexanderson K, Keller C, von Knorring M, Paul AS.  
Sektionen för försäkringsmedicin, KI 2013  
(ISBN 978-91-981256-8-9)

[http://ki.se/sites/default/files/rapport\\_2013.pdf](http://ki.se/sites/default/files/rapport_2013.pdf)

---

# Chefer i hälso- och sjukvården

2006/7

Chefer i samtliga  
landsting/regioner

2013

Chefer i samtliga  
landsting/regioner



# Syfte 2013

Få kunskap om chefers syn på ledning och styrning av arbetet med patienters sjukskrivning och ev. förändring i det sedan 2007

---

# Data 2013

## Intervjuer av 72 chefer (44% ♀; 43% läkare)

---

# Data 2013

Intervjuer av 72 chefer (44% ♀; 43% läkare)

Nivå 1: Landstingsdirektörer (LD)

N=16 (76% av alla)

Nivå 2: Chefer, direkt underställda LD

N=34 (87%)

Nivå 3: Verksamhetschefer

N=22 (54% av tillfrågade)

---

# Data 2013

Intervjuer av 72 chefer (44% ♀; 43% läkare)

Nivå 1: Landstingsdirektörer (LD)

N=16 (76% av alla)

Nivå 2: Chefer, direkt underställda LD

N=34 (87%)

Nivå 3: Verksamhetschefer

N=22 (54% av tillfrågade)

Minst en chef från Nivå 1 eller 2 från varje landsting

---

# Metod

- Semistrukturerade intervjuer
  - Utskrivna ordagrant
  - Utskrifterna validerade
  - kvalitativ & kvantitativ innehållsanalys
-



# Resultat

**Många förbättringar sedan  
2007**

**Flera steg tagna.**

**- Dock långt kvar, särskilt  
inom vissa områden**

---

# Resultat

## A. Ledning och styrning

5 teman, flera kategorier

## B. Andra indikationer på förändring

2 kategorier

**Cheferna på samtliga nivåer såg  
det som sitt ansvar att hantera  
arbetet med patienters  
sjukskrivning**

(ett undantag)

---

# A: Ledning och styrning

Övergripande om ledning och styrning	Ledning och styrning av specifika områden	Syn på vad läkare behöver	Sjukskrivningsmiljardens betydelse	Chefens viktigaste uppgifter
Styrs som allt annat	Samverkan	Kompetens	Betydelse för fokusering på sjukskrivningsfrågan	Incitament
I linje eller utanför linjen	Kompetens	Administrativt stöd	Betydelse av det ekonomiska incitamentet	De tre viktigaste uppgifterna
Syn på ansvar	Jämställd sjukskrivning	Chefens ansvar	Problem	
	Kunskapsgenerering		Framtid	
	Kvalitet och kvalitetssäkring			
	Administrativa förutsättningar			

# Utmaningar, kompetens

- Räcker inte med punktinsatser – kompetensen måste uppdateras + tillföras nya medarbetare
  - Utbildningar ibland lågt prioriterade
  - Orealistiska förväntningar på effekt av kort utbildning
  - Att leda och styra kompetensutveckling utan att ha tydliga kriterier för vad god eller tillräcklig kompetens innebär
-

## Andelen chefer som nämner arbetsgivare

	2013				2007			
	Totalt	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Totalt	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3
	%	%	%	%	%	%	%	%
Ja	21	13	15	36	43	44	40	45
Nej	76	88	85	64	57	56	60	55

## Jämställd sjukskrivning

*”Det gör jag över huvud taget inte. Jag har ingen koll på det. Jag fattar inte hur jag ska kunna få någon koll på det. Så det känner jag mig bara hjälplös inför. Jag har inte tillräckligt med kunskap, och det gäller väl för alla.”*  
(nivå 3)

---

## Resultat 2007 om kvalitetssäkring:

- visste ej inte vad det innebär för  
sjukskrivning
- ej rutiner
- ej förberett fm beslutsstödet
- ofta ej egna data om sj.skr

2013: Kvalitetssäkring finns i högre  
utsträckning, men...

---



I: Hur tänker du eller hur leder och styr du kring det här med kvalitetssäkring och resultatuppföljning?

R: Ja, ingenting.

I: Nej.

R: Jag har ingen återkoppling på enhetsnivå.  
(nivå 3)

## Slutsatser

Senaste decenniet:

sjukskrivningsfrågan gått från att vara en 'ickefråga' inom hälso- och sjukvården till att bli en 'särfråga' och nu är på väg att ses som en ordinarie del av vård och behandling av patienter

---

## Slutsatser

Senaste decenniet:

sjukskrivningsfrågan gått från att vara en 'ickefråga' inom hälso- och sjukvården till att bli en 'särfråga' och nu är på väg att ses som en ordinarie del av vård och behandling av patienter

Dock mycket arbete kvar innan fullt ut etablerad som en ordinarie sådan fråga

---

## Slutsatser, forts

- Många goda exempel
  - Chefer på alla nivåer anser att de har ledningsansvar för frågan
  - Sjukskrivning ses alltmer som en del av vård och behandling
  - I, eller på väg in i linjen, stöd till linjen behövs
-

# Kvalitet

En tydliggörande behövs av vad god kvalitet innebär när det gäller hantering av patienters sjukskrivning

Vad är god kvalitet i kompetensutveckling?

I Intern samverkan?

I extern samverkan?

Vilka riktlinjer/policys har god kvalitet?

God kvalitet i implementeringsstrategier av dem

I tillämpning av dem?

I mötet med patienten?

I intygsskrivande?

I dokumentation?

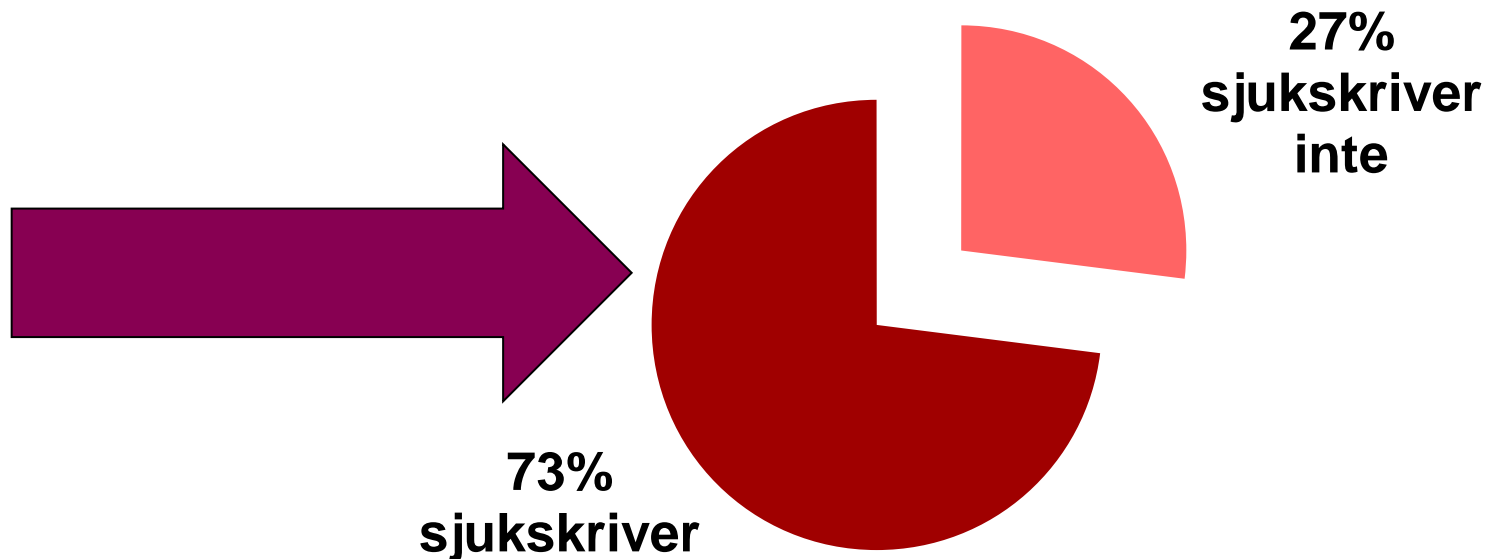
I handledning?

**Hur kan god kvalitet, enligt ovanstående, säkras? Följas upp?**

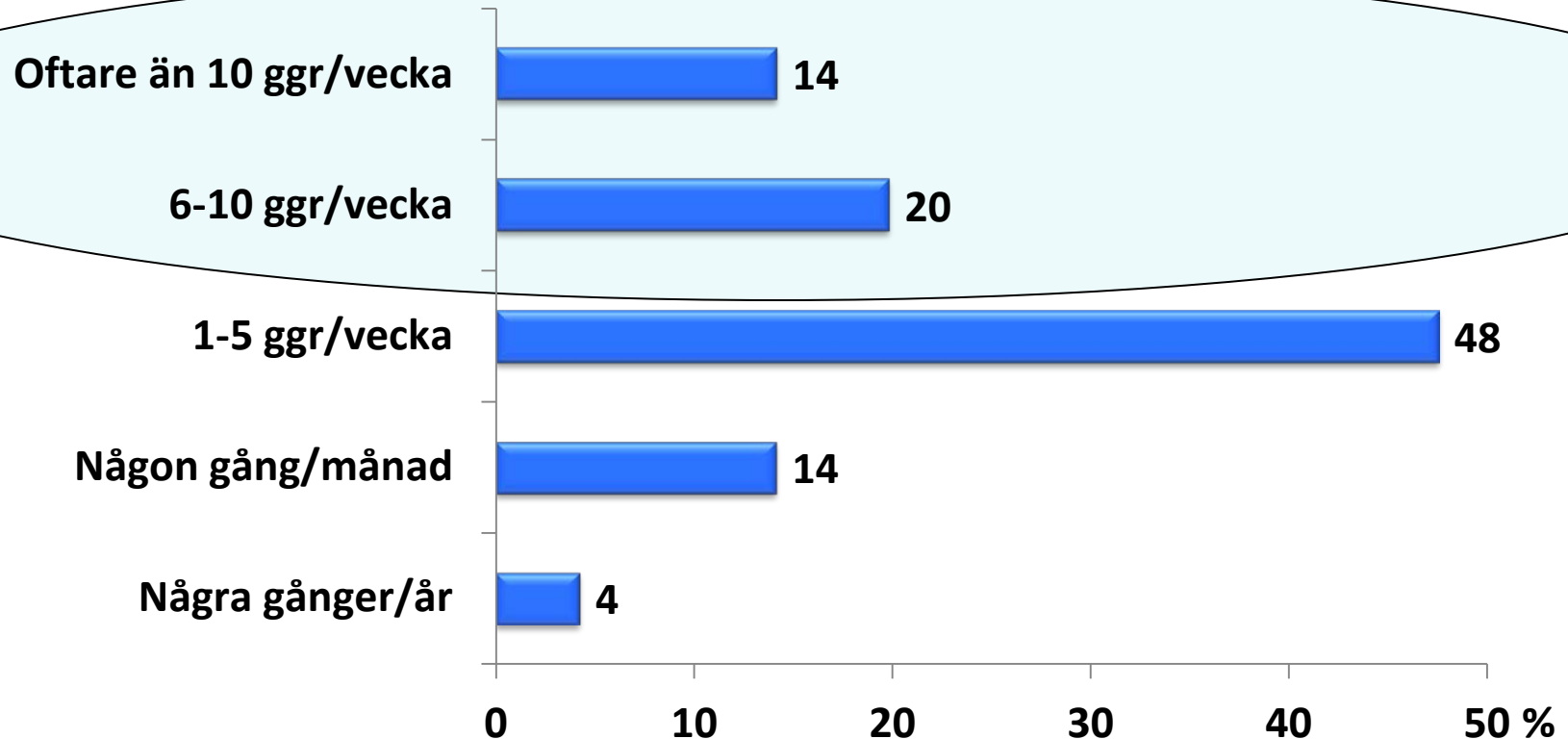
**Vilka förutsättningar har  
läkare att utveckla,  
vidmakthålla och tillämpa  
försäkringsmedicinsk  
kompetens**

# Enkät till 33 144 läkare i Sverige

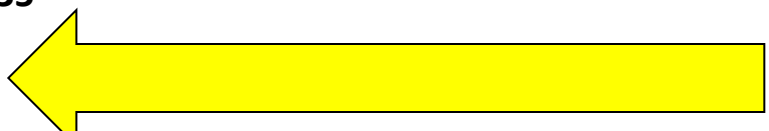
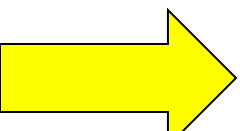
Svarsfrekvens: 58%



# Hur ofta sjukskrivningsärenden?



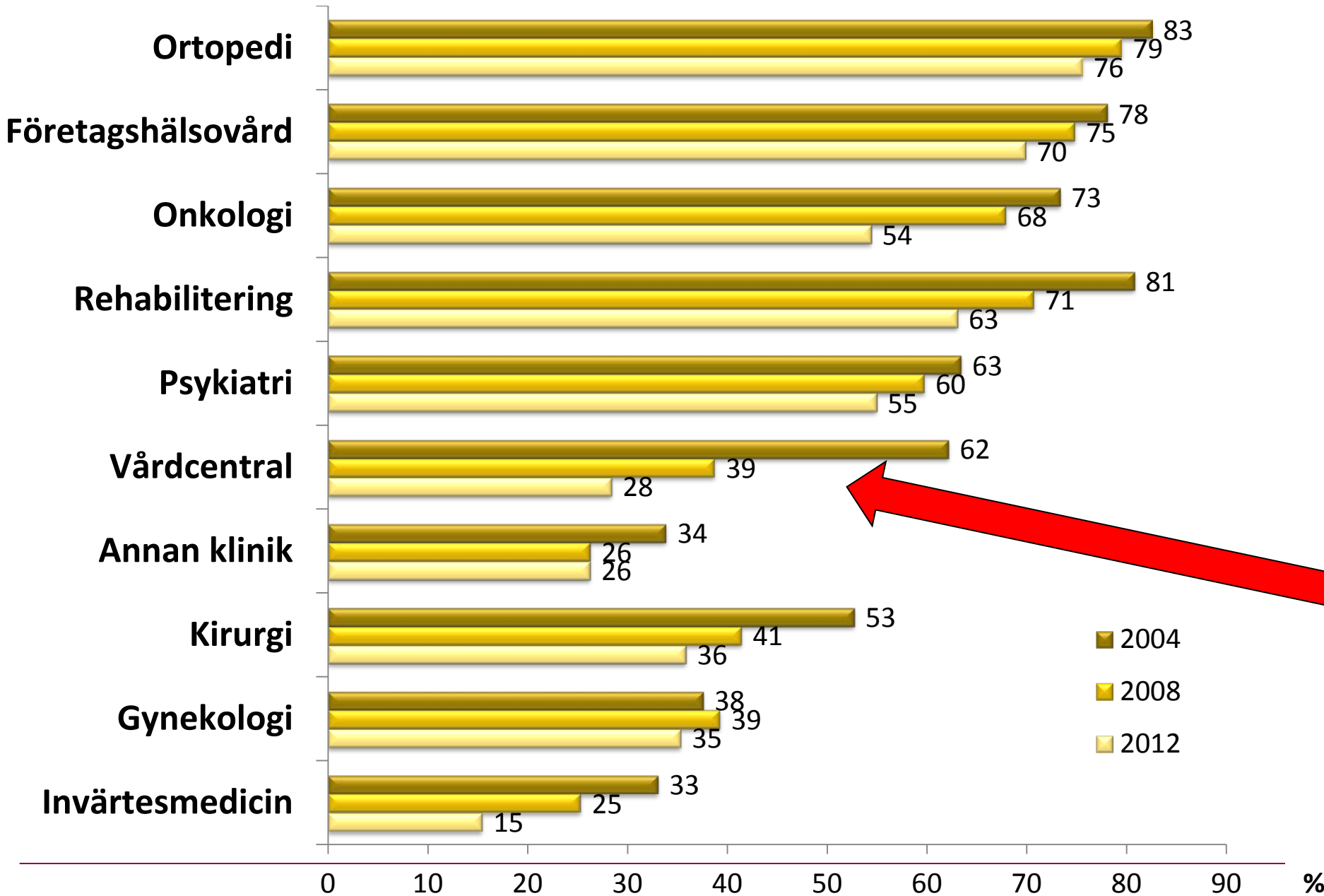




**Sjukskrivning  
minst 6 ggr/vecka**

0 10 20 30 40 50 60 70 80%

# Sjukskrivning minst 6 ggr/vecka (Sthlm+ Östergötland)



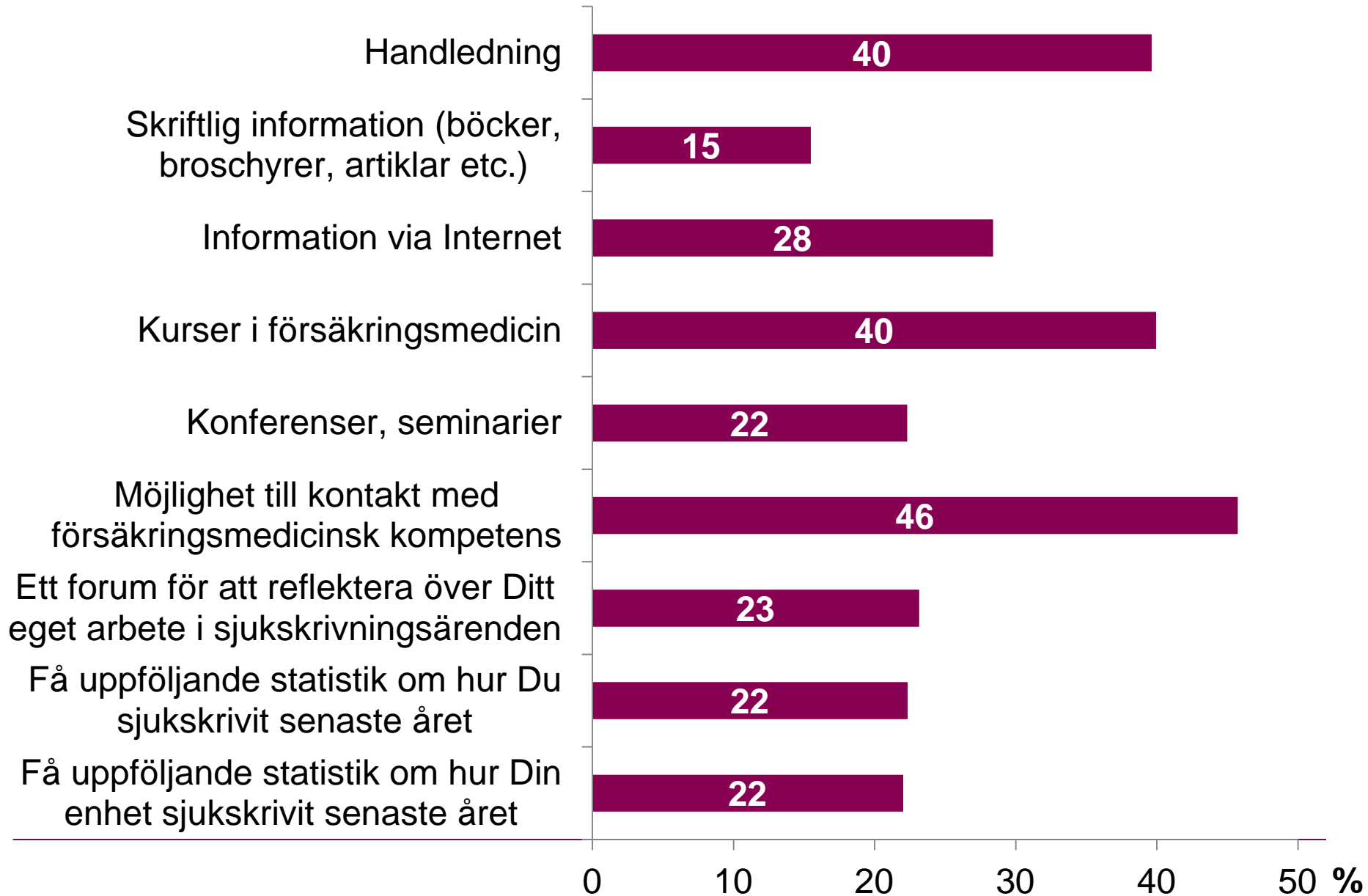
# Kompetens

---

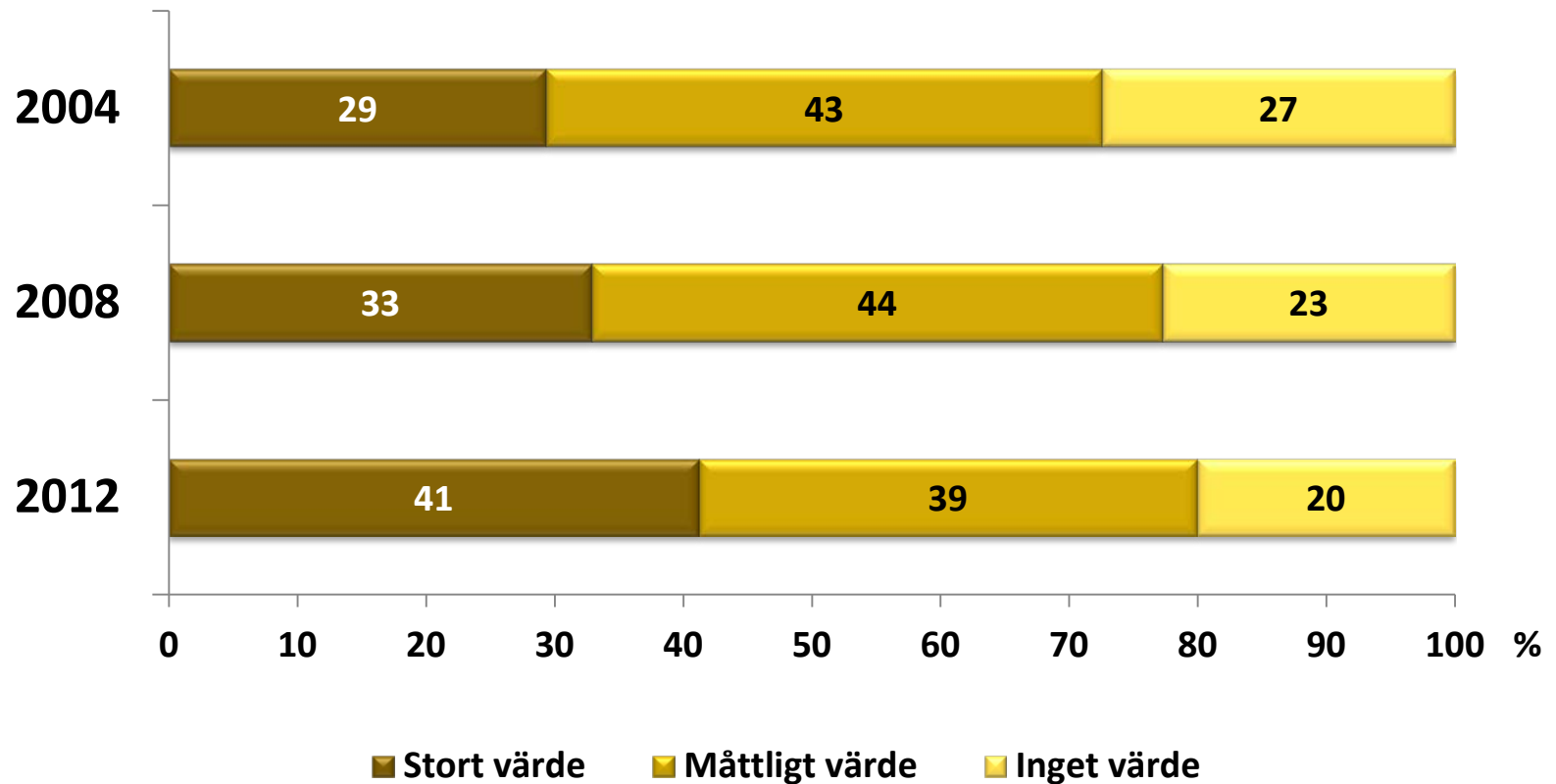
91 % önskar ökad  
kompetens inom något  
försäkringsmedicinskt  
område

---

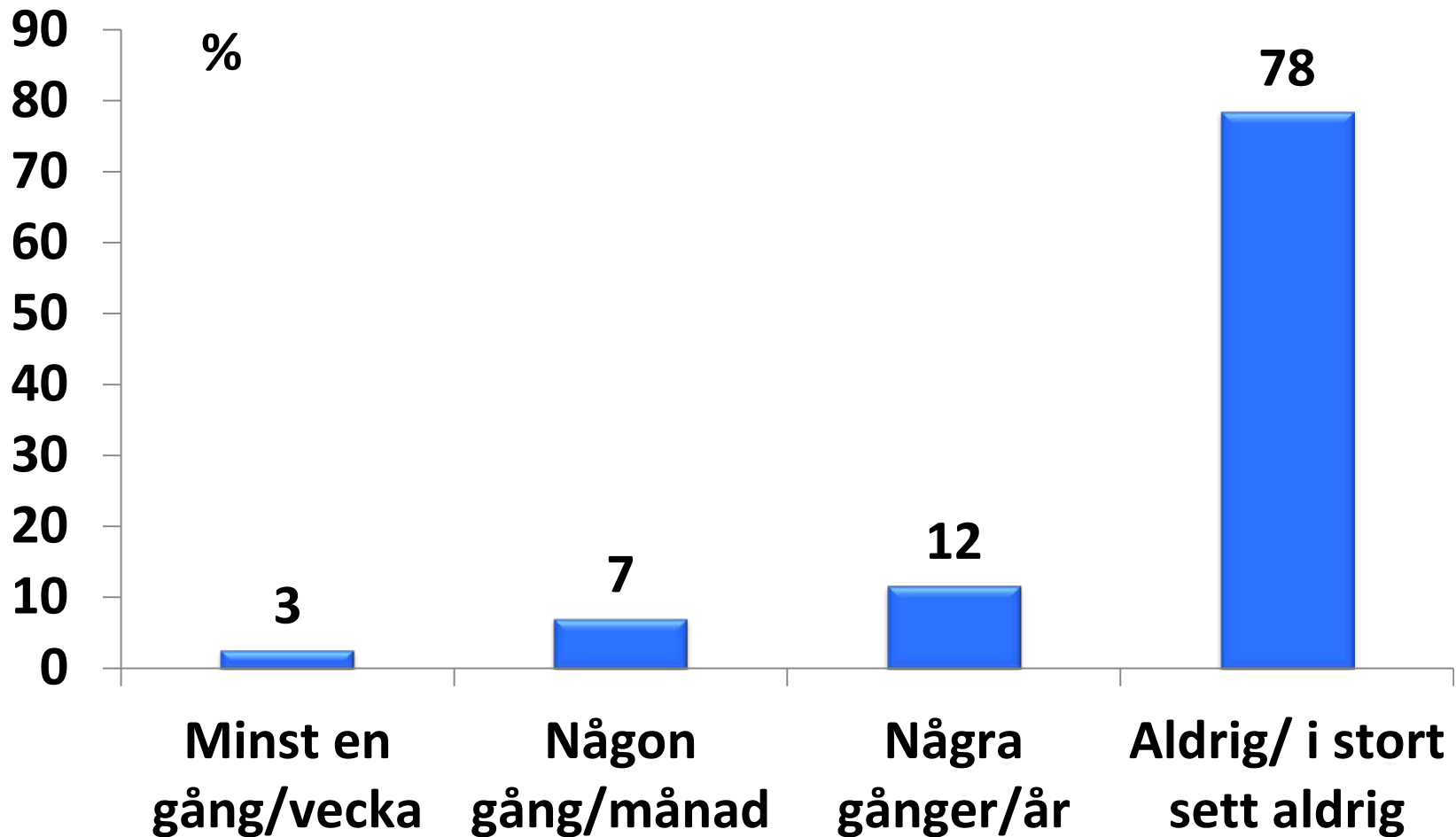
## Hur önskar få kompetens?



# Önskar handledning (Stockholm + Östergötland)



# Hur ofta tid avsatt för handledning/ återkoppling/reflektion?

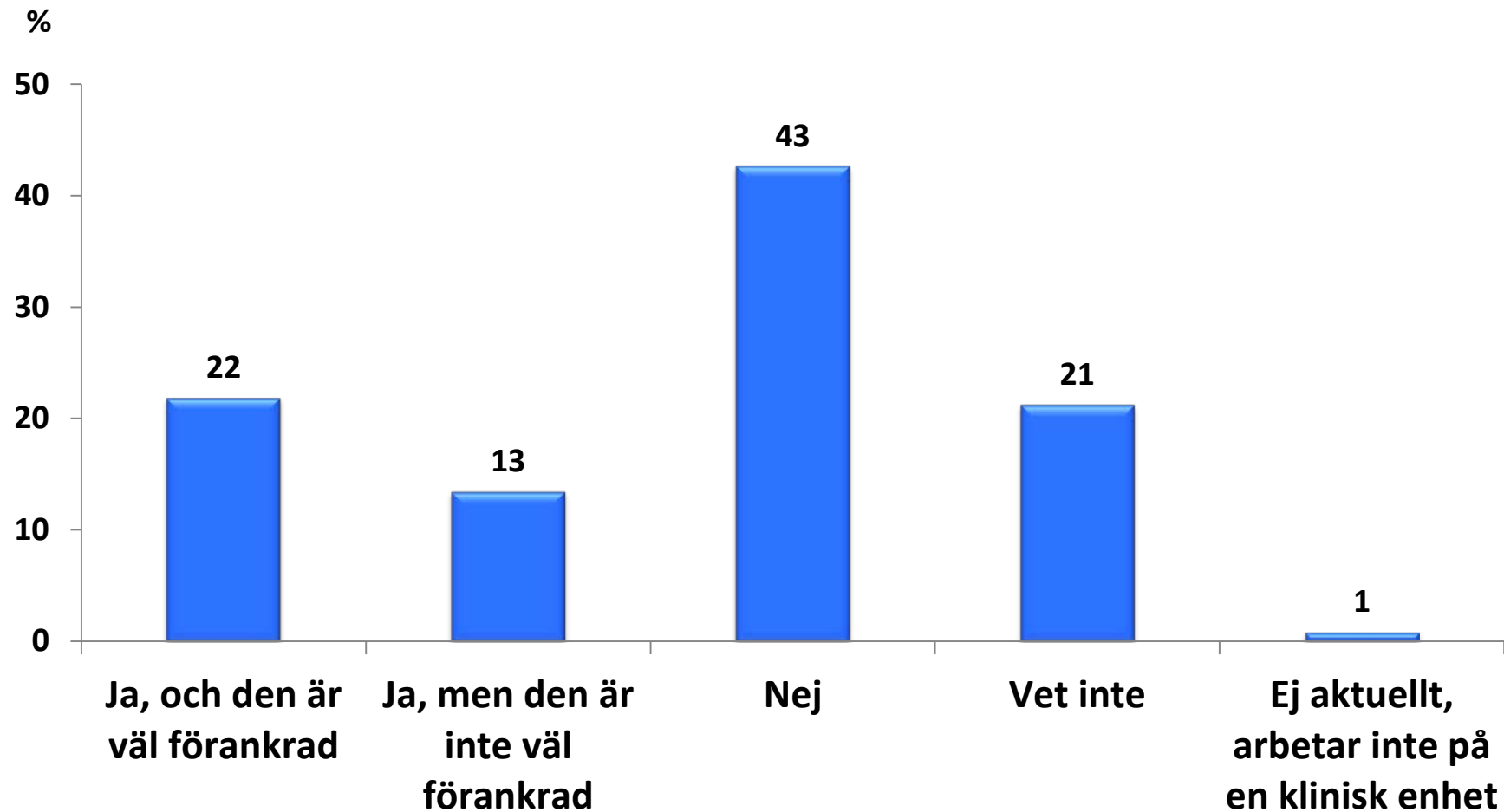


# Organisatoriska förutsättningar

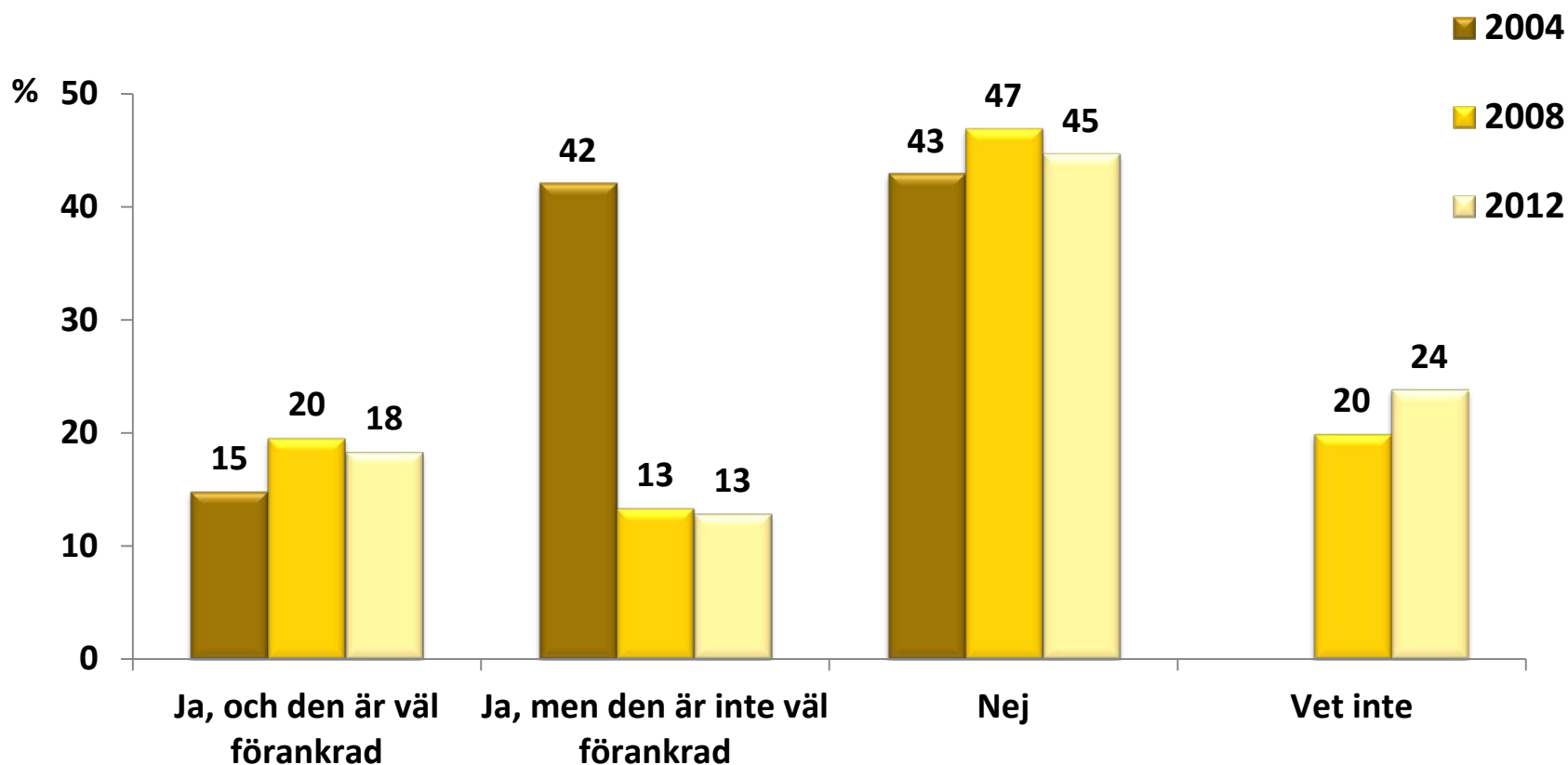
- Tid
  - Kvalitetssäkring
  - Policy
  - Stöd
-



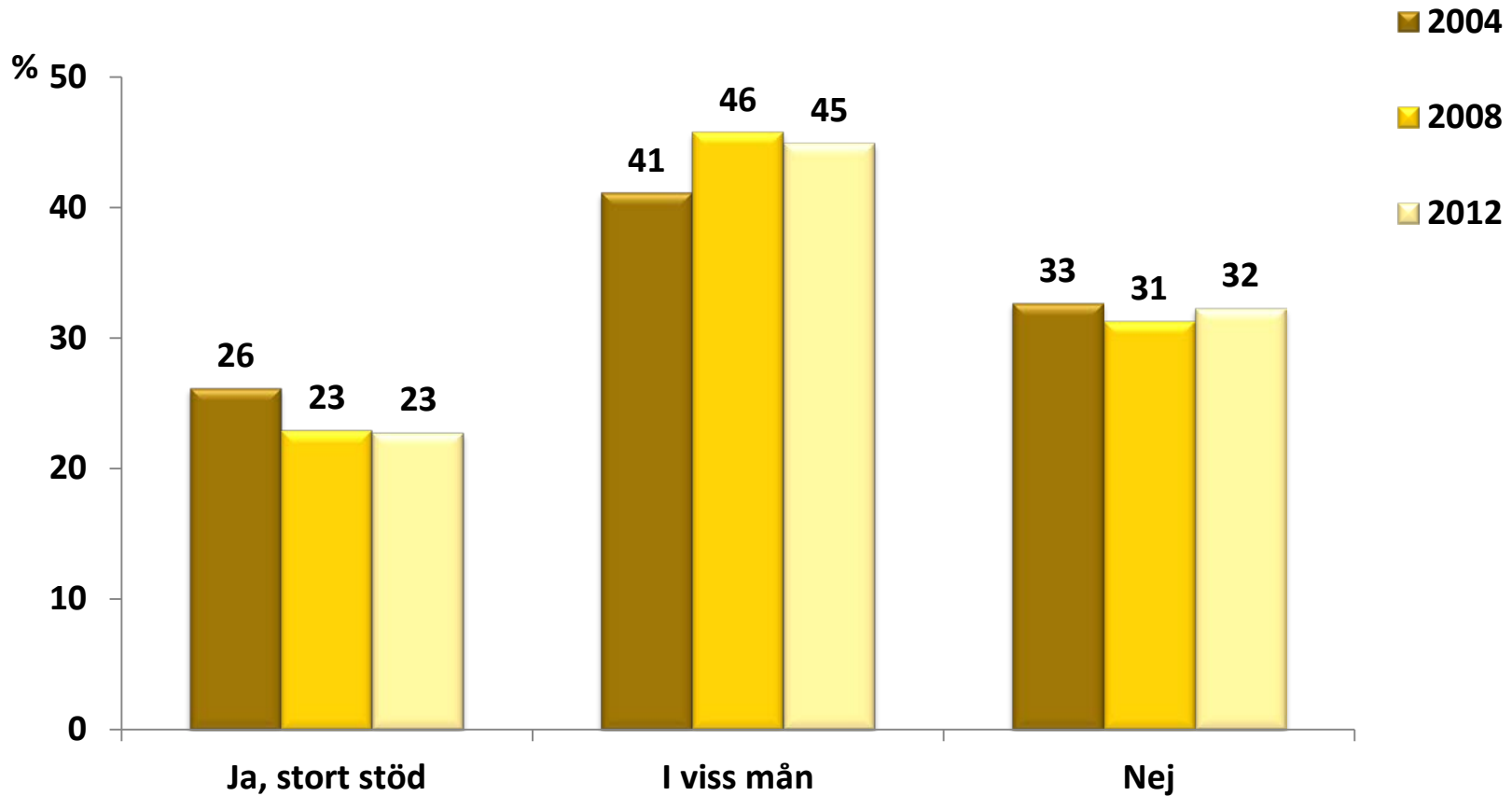
# Finns en policy för hantering av sjukskrivningsärenden?



# Gemensam policy för hantering av sjukskrivningsärenden (Stockholm & Östergötland)



# Stöd från den närmaste ledningen i sjukskrivningsärenden (Stockholm & Östergötland)



# Slutsatser

- Färre har sjukskrivningsärenden
  - Få förändringar vad gäller problem & organisatoriska förutsättningar
  - Sjukskrivning problematiskt, särskilt arbetsförmågebedömning, verktyg behövs
  - FK-kontakter: många är nöjda, vissa svårigheter kvarstår
  - Beslutsstödet & elektronisk överföring av intyg fungerar bra för dem som använder dem
  - Läkare önskar mer försäkringsmedicinsk kompetens; kurser, handledning, etc
  - Läkare önskar mer försäkringsmedicinskt stöd
-

# Slutsatser, forts

- Ledning och styrning behöver fortsatt förbättras, särskilt på verksamhetschefsnivå
  - Fortsatt kompetensutveckling inom FK behövs
  - Kunskapsbaserade insatser behövs
-

# Utvecklingsområden rehabiliteringsgarantin

- Kontakt med arbetsgivare
- Att det ges stöd till verksamheter som bedriver MMR och KBT för att utveckla arbetet
- Att identifiera flera män att få del av KBT och MMR (jämslällldhetsintegrering)
- Anslutning till NRS light
- Landstingens anslutning till plattformen och erbjuda internetbaserade stöd och behandlingar
- Mer forskning

# Vad är kvar att göra/behöver utvecklas mera?

- Ledning och styrning
- Stöd för systematiskt kvalitetsarbete och försäkringsmedicin
- Jämställda sjukskrivningar
- Koordinering
- Samverkan internt och externt
- Elektronisk utveckling och statistik

# Vad är kvar att göra/behöver utvecklas mera?

- Ledning och styrning
- Stöd för systematiskt kvalitetsarbete och försäkringsmedicin
- Jämställda sjukskrivningar
- Koordinering
- Samverkan internt och externt
- Elektronisk utveckling och statistik
  
- Dokumentera det som görs
- Forskning om konsekvenser av sjukskrivning
- Satsa på långsiktiga forskningsmiljöer