

Avdelningen för Vård och omsorg  
Cecilia Alfvén

## Frågor och svar om överenskommelsen sjukskrivning och rehabilitering 2016

### Villkor 2 – Kompetenssatsning i försäkringsmedicin

#### 1. Vad ska genomföras/redovisas?

- Redovisa hur man har upprätthållit och vidareutvecklat den försäkringsmedicinska kompetensförsörjningen i landstingens ordinarie system och ledningsstrukturer för kompetensutveckling. Det ska finnas en struktur för långsiktig kompetensförsörjning och kompetensstöd i försäkringsmedicin för läkare och andra berörda yrkesgrupper.
- Beskriva strukturen för en långsiktig kompetensförsörjning och kompetensstöd i försäkringsmedicin för läkare och andra berörda yrkesgrupper.
- Beskriva hur man påbörjat anpassningen gällande utbildning och handledning inom försäkringsmedicin till de nya kompetenskraven och rekommendationerna i målbeskrivningar om läkarnas specialiseringstjänstgöring samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.
- Redovisa på vilket sätt kunskap om jämställdhet och våld i nära relationer ingår i kompetensutvecklingen i försäkringsmedicin som en del i kvalitetsarbetet med sjukskrivningsfrågan.
- Som en del i fortbildningen och handledningen, ska det ingå (som sjukskrivningspraxis): att bedöma behovet av sjukskrivning som en del av vård och behandling och att undvika medikalisering av normala livshändelser.
- Dessutom ska ingå hur dialogen med patienten i dessa frågor kan utvecklas.

Landstingen återrapporterar till Försäkringskassan senast den 3 oktober 2016.

#### 2. Varför ska landstingen arbeta med försäkringsmedicin i hälso- och sjukvården?

Det försäkringsmedicinska området är en av grunderna för att säkerställa god kvalitet i arbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Sjukvårdshuvudmännen ansvarar för att det finns system och ledningsstrukturer för kompetensutveckling och kvalitetsuppföljning av sjukskrivningsprocessen. Vidare har sjukvårdshuvudmännen ansvar för att säkra kompetensen för att klara uppdraget med en långsiktig och kvalitetssäker

sjukskrivningsprocess i hälso- och sjukvården. Enligt de övergripande principerna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet ska sjukskrivning ses som en integrerad del av vård och behandling. 1

För att säkerställa samsyn och kontinuerlig kvalitetsförbättring inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är det viktigt att landstingen håller samman och ansvarar för det försäkringsmedicinska området när det gäller kompetensutveckling och kompetensstöd samt information om förändringar i regelverk och annan utveckling för läkare, koordinatörer och andra yrkeskategorier.

Allt sedan sjukskrivningsmiljarden infördes 2006 har landstingen genomfört olika kompetenssatsningar inom det försäkringsmedicinska området och även insatser för att förbättra kvaliteten i läkarintygen. Under 2014 – 2015 har landstingen bland annat infört och utvecklat det försäkringsmedicinska området (utbildning och handledning) inom allmän- tjänstgöringsutbildningar och berörda specialisttjänstgöringsutbildningar utifrån aktuella lärandemål. Landstingen har arbetat med att integrera den försäkringsmedicinska kompetensutvecklingen i landstingens ordinarie system och ledningsstrukturer för kompetensutveckling, samt vidareutvecklat uppbyggnaden av en struktur för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning och kompetensstöd i försäkringsmedicin för läkare och andra berörda yrkesgrupper.

I en rapport från Karolinska Institutet om läkares arbete med sjukskrivningar (2013) och granskningsstudier av kvaliteten i läkarintygen lyfts fortsatt behov att utveckla det försäkringsmedicinska området. Många läkare har svårigheter med bland annat att bedöma individens funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Många landsting har idag välfungerande teamarbete och det är därför viktigt att alla berörda personalkategorier har den kunskap inom försäkringsmedicin som behövs för att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen. Det har också skett förändringar inom ämnesområdet och i sjukförsäkringen som innebär att förnyad kunskap behövs bland berörda inom hälso- och sjukvården.

### **3. Vilket ansvar har hälso- och sjukvården?**

Från hälso- och sjukvårdens sida ansvarar sjukvårdshuvudmännen för att det finns system och ledningsstrukturer för kompetensutveckling och kvalitetsuppföljning av sjukskrivningsprocessen. Inom det försäkringsmedicinska området har landstingen ett ansvar att säkra kompetensen för olika personalkategorier för att de ska klara uppdraget med en långsiktig och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess. Verksamhetschefen har ansvar för kompetensutvecklingen inom sin verksamhet, och vårdgivaren har ett huvudansvar för kompetensförsörjningen för hela landstinget eller motsvarande, enligt föreskrifter om ledningssystem och det systematiska kvalitetsarbetet.

---

1

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/overgripandeprinciperforsjukskrivning>

Läkaren har ett medicinskt ansvar för patientens behandling, rehabilitering och sjukskrivning, vilket ska ske utifrån jämlika förutsättningar, bland annat mellan kvinnor och män. Läkaren ansvarar för att bedöma kvinnors och mäns sjukdom respektive diagnos och hur denna påverkar funktionsförmågan samt i vilken utsträckning det innebär en aktivitetsbegränsning. Läkaren har även möjlighet att ta stöd av andra professioner såsom arbetsterapeuter, sjukgymnaster, psykolog, kurator och koordinatörer<sup>2</sup> för sjukskrivning och rehabilitering. I uppdraget ingår också att förse andra aktörer som arbetsgivare och myndigheter med medicinska underlag i form av utlåtanden och intyg.

För att säkerställa en långsiktig försäkringsmedicinsk kompetensförsörjning inom landstingen är det viktigt att landstingen verkar för att den försäkringsmedicinska kompetensutvecklingen ingår i landstingens ordinarie system för utbildning och kompetensutveckling.

#### **4. Vad är försäkringsmedicin?**

Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum har definierat försäkringsmedicin som: "Ett kunskapsområde om hur funktionstillstånd, diagnostik, behandling, rehabilitering och förebyggande av sjukdom och skada påverkas och påverkas av olika försäkringars utformning samt därmed relaterade överväganden och åtgärder inom berörda professioner".

#### **5. Vad menas med försäkringsmedicinsk utbildning/handledning?**

Försäkringsmedicinsk utbildning/kompetensutveckling förekommer i olika sammanhang. I läkarnas grundutbildning ingår viss undervisning i försäkringsmedicin. Ytterligare vidare- och efterutbildning anordnas, till exempel av landstingen i samverkan med Försäkringskassan. Det finns också vidareutbildning på universitetsnivå. Landstingen tillhandahåller fortbildning på olika sätt för personalen som arbetar inom sjukskrivningsprocessen. Det finns även flera exempel på webbutbildningar.

Det är sjukvårdshuvudmännen som ska säkerställa att läkare i allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring får adekvat försäkringsmedicinsk kompetens.

#### **6. Vad menas med vidmakthålla och vidareutveckla en organisatorisk struktur?**

För att säkerställa samsyn och kontinuerlig kvalitetsförbättring inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är det viktigt att landstingen håller samman och ansvarar för det försäkringsmedicinska området. Inom organisationen bör det finnas kontinuerligt kompetensstöd (fortbildning, handledning med mera) för läkare och andra kompetenser som är involverade i försäkringsmedicin, säkerställa att ny kunskap inom området och kring förändringar av regelverk sprids, liksom att det finns kompetens för berörda personalgrupper att till exempel genomföra uppföljningar av sjukfrånvarons utveckling och sjukskrivningsmönster, bland annat utifrån den nationella statistiktjänsten om detta är möjligt (se villkor 5).

---

<sup>2</sup> Se villkor 3.

Kunskap om jämställdhet och våld i nära relationer ska ingå i kompetensutvecklingen i försäkringsmedicin som en del i kvalitetsarbetet med sjukskrivningsfrågan (se även villkor 1).

### **7. Vad innebär det att påbörja anpassningen av rekommendationer gällande försäkringsmedicin i ST-utbildningarna?**

För att underlätta för landstingen att få in kunskapsområdet försäkringsmedicin i AT- och ST-utbildningarna har rekommendationer för lärandemål för försäkringsmedicin inom läkarutbildningens allmäntjänstgöring och en vägledning med lärandemål för läkarutbildningens specialisttjänstgöring tagits fram i samverkan mellan landsting, universitet och Försäkringskassan.

Utifrån överenskommelser 2016 ska landstingen påbörja anpassning av utbildning och handledning inom försäkringsmedicin till de nya kompetenskraven och rekommendationerna i målbeskrivningar om läkarnas specialiseringstjänstgöring<sup>3</sup> samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd<sup>4</sup>. I de nya kompetenskraven för läkarnas specialiseringstjänstgöring som gäller från våren 2015 ingår kompetensmål för försäkringsmedicin. Det innebär att ansvariga huvudmän att tillhandahålla/se till att det tillhandhålls, såväl klinisk tjänstgöring med handledning, som en eller flera kurser i försäkringsmedicin för att målen skall nås. I den nya kursdefinitionen innebär kurs ”en strukturerad utbildningsaktivitet som utgår från fastställda kompetensmål”.

### **8. Vad menas med att vidareutveckla bedömningarna?**

Inom ramen för denna överenskommelse ingår det, som en del i fortbildningen och handledningen, att bedöma behovet av sjukskrivning som en del av vård och behandling, samt att undvika att medikalisering av normala livshändelser. Dessutom ska ingå hur dialogen med patienten i dessa frågor kan utvecklas.

För att få bättre kunskap om kvinnor och män har rätt diagnos och hur den påverkar funktionsnedsättningarna som i sin tur ger uttryck i aktivitetsbegränsningar, är det värdefullt att se över om en utveckling inom området behöver ske. Tidigare studier på läkarintygets kvalitet har visat att det främst är brister inom beskrivning/bedömning av funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Vidare saknas ofta motivering från eventuella avsteg från det försäkringsmedicinska beslutstödet. Sjukskrivningar i till exempel psykiska diagnoser tenderar att bli långa samtidigt som sannolikheten för återgång i arbete vid långa sjukskrivningstider minskar. Därför är det viktigt i sammanhanget att utredningarna inte innebär en ökad medikalisering av normala livsprocesser utan det ska vara en sjukdom/hälsotillstånd som sätter ned arbetsförmågan (se även villkor 1 en jämställd sjukskrivningsprocess). Vidare att komma fram till vilka behandling och rehabiliteringsinsatser som patienten är i behov av.

---

<sup>3</sup> Läkarnas specialiseringstjänstgöring, Målbeskrivningar 2015.

<sup>4</sup> SOSFS 2015:8

Detta handlar även om sjukskrivningspraxis och förhållningssätt. Här hänvisar vi till det försäkringsmedicinska beslutstödet (både de övergripande principerna<sup>5</sup> och de diagnosspecifika) samt den tidigare handboken vid SKL om att leda och styra arbetet med sjukskrivningar<sup>6</sup>. Även Karolinska Institutet har tagit upp dessa aspekter i de senaste rapporterna om ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning.<sup>7</sup> I en kartläggning av landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan<sup>8</sup> lyftes betydelsen av kvalitetssäkring av försäkringsmedicinska kompetensutvecklingsinsatser fram för att stärka läkarens roll och kompetens i sjukskrivningskonsultationen.

---

<sup>5</sup>[www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/overgripandepinciperforsjukskrivning](http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/overgripandepinciperforsjukskrivning)

<sup>6</sup> <http://skl.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/ledningochstyrning.1032.html>

<sup>7</sup> <http://skl.se/download/18.37b886bd151806866501bd4b/1449842251200/KI-rapport-om-ledning-och-styrning-sjukskrivningsfragor-2013.pdf>

<sup>8</sup> Landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan, Kartläggning och analys, 2015, Socialstyrelsen och Försäkringskassan.