

Avdelningen för Vård och omsorg
Cecilia Alfvén

Villkor 1 – Kompetenssatsning i försäkringsmedicin

1. Vad ska genomföras/redovisas?

- Landstingen ska under 2017 vidareutveckla den försäkringsmedicinska kompetensen genom landstingens ordinarie system och ledningsstrukturer för kompetensutveckling. Senast vid utgången av 2018 ska det finnas en struktur för ett kontinuerligt kompetensstöd i form av fortbildning och handledning för läkare och andra professioner som är involverade i försäkringsmedicin, såsom fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer samt rehabiliteringskoordinatorer.
- Strukturen ska även innefatta verksamhetsstöd samt utveckling och implementering av nya utbildningar och insatser.
- Landstingen ska under 2017 vidareutveckla utbildning och handledning inom försäkringsmedicin utifrån de nya kompetenskraven och rekommendationerna i målbeskrivningar om läkarnas specialiseringstjänstgöringar (ST) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Senast vid utgången av 2018 ska utbildning och handledning inom försäkringsmedicin finnas för minst hälften av relevanta specialittjänstgöringar.
- Respektive landsting ska verka för tillgång till läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinsk sakkunnig), som ett stöd till kollegor och medarbetare i det praktiska försäkringsmedicinska arbetet. Vid utgången av 2018 ska sådan kompetens finnas på övergripande landstingsnivå och i relevanta delar av verksamheten.

Landstingen ska säkerställa att kunskap i följande områden ingår i kompetensutvecklingen (bland annat i fortbildning och handledning) i försäkringsmedicin:

- En jämställd sjukskrivningsprocess inklusive kunskap om våld i nära relationer i arbetet med patienters sjukskrivning.
- Bedömning av behovet av sjukskrivning som en del av god individbaserad/personcentrerad vård och behandling.

Sveriges Kommuner och Landsting

Post: 118 82 Stockholm, Besök: Hornsgatan 20

Tfn: växel 08-452 70 00, Fax: 08-452 70 50

info@skl.se

Org nr: 222000-0315

www.skl.se

- Hur medikalisering av normala livshändelser kan undvikas.
- Vikten av förvärvsarbete som ett hälsofrämjande värde för individen där patientens förmåga och möjligheter står i centrum.
- Hur dialogen med patienten i dessa frågor kan utvecklas.

2. Varför ska landstingen arbeta med kompetenssatsning i försäkringsmedicin?

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, koordinators 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 (den senaste från 2017) och granskningsstudier av kvaliteten i läkarintygen lyfts fortsatt behov att utveckla det försäkringsmedicinska området. 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.

1

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

3. Vilket ansvar har hälso- och sjukvården angående försäkringsmedicinsk kompetens?

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.

Läkaren har ett medicinskt ansvar för patientens behandling, rehabilitering och sjukskrivning, vilket ska ske utifrån jämlika förutsättningar, bland annat mellan kvinnor och män.² 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 koordinatörer³ 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 Forum⁴ har hösten 2017 tagit fram en ny version på definitionen av försäkringsmedicin: " Det försäkringsmedicinska kunskapsområdet innefattar medicinsk undersökning och utredning, bedömning av funktionstillstånd och aktivitetsnivå samt förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser kopplat till försäkringsmässiga ställningstaganden och hur dessa påverkar individen.

Utgångspunkten är tvärvetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet samt det ömsesidiga förhållandet mellan sjuklighet, medicin och försäkringssystem.

² Se Jämställda sjukskrivningar

³ Se villkor 2.

⁴ Nationellt försäkringsmedicinskt forum (NFF) är ett forum som har funnits sedan 2002. Forumet består av Försäkringskassan, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet, SBU, Arbetsförmedlingen och representant från försäkringsmedicinsk forskning. NFF verkar för en ökad kunskapsbyggnad inom det försäkringsmedicinska området och för att stimulera aktörer till aktiv samverkan.

5. Vad menas med försäkringsmedicinsk utbildning och handledning?

Försäkringsmedicinsk utbildning och handledning förekommer i olika sammanhang. I läkarnas grundutbildning ingår viss undervisning i försäkringsmedicin och det kan se olika ut på olika lärosäten. Det är viktiga frågor även för andra professioner. Det finns också vissa vidareutbildningar 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 struktur för ett kontinuerligt kompetensstöd?

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 4).

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

7. Vad innebär att strukturen även ska innefatta verksamhetsstöd samt utveckling och implementering av nya utbildningar och insatser?

Eftersom strukturen ska innehålla ett kontinuerligt kompetensstöd innebär det också ett stöd för verksamheterna angående området försäkringsmedicin, som bland annat ska säkerställa att ny kunskap inom området och förändringar av regelverk sprids vidare inom organisationen. Utveckling och implementering av nya utbildningar och insatser hanteras också i en sådan struktur. Se även fråga 8 och [Fel! Hittar inte referensälla.9](#) och även om koordineringsfunktionen (villkor 2).

8. Vad innebär att SKL bidrar med samordning och stöd inom försäkringsmedicin?

Enligt överenskommelsen ska SKL bidra med samordning och stöd och genomföra stödinsatser under 2017–2018 för att utveckla och samordna det försäkringsmedicinska kunskapsområdet. SKL:s intention är att bidra till utvecklingen av en långsiktig stödstruktur för hälso- och sjukvården angående försäkringsmedicin på nationell nivå och att verka för att kunskapsområdet försäkringsmedicin kommer in i den nationella kunskapsstyrningen. För

mer information om detta arbete, kontakta Britt Arrelöv eller Gunilla Röjdalen som arbetar med detta projekt på SKL.

9. Vad innebär det att vidareutveckla utbildning och handledning 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 överenskommelsen 2016 skulle landstingen påbörja anpassning av utbildning och handledning inom försäkringsmedicin till de nya kompetenskraven och rekommendationerna i målbeskrivningar om läkarnas specialiseringstjänstgöring⁵ samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd⁶. I de nya kompetenskraven för läkarnas specialiseringstjänstgöring som gäller från våren 2015 ingår kompetensmål för försäkringsmedicin. Det innebär att ansvariga huvudmän ska 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”.

Under 2017-2018 ska landstingen vidareutveckla utbildning och handledning inom försäkringsmedicin utifrån de nya kompetenskraven och rekommendationerna om läkarnas specialiseringstjänstgöringar (ST). *Senast vid utgången av 2018 ska utbildning och handledning inom försäkringsmedicin finnas för minst hälften av relevanta specialisttjänstgöringar.* Med *relevanta* menas de specialiseringar där de försäkringsmedicinska frågorna kan vara aktuella.

10. Tillgång till försäkringsmedicinsk sakkunnig, vad innebär det?

Enligt överenskommelsen ska respektive landsting verka för tillgång till läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinsk sakkunnig), som ett stöd till kollegor och medarbetare i det praktiska försäkringsmedicinska arbetet. *Vid utgången av 2018 ska sådan kompetens finnas på övergripande landstingsnivå och i relevanta delar av verksamheten.*

Läkare med fördjupad kunskap kan utgöra ett värdefullt stöd för kollegor, inte minst gentemot andra läkare. Det har påtalats i de studier som Karolinska institutet har genomfört (”Läkarenkäten”) att läkare efterfrågar kompetensutveckling däribland handledning inom de försäkringsmedicinska frågorna. Försäkringsmedicinsk sakkunniga kan också utgöra ett värdefullt stöd inom organisationen och värdefullt komplement till koordineringsfunktionen.

⁵ Läkarnas specialiseringstjänstgöring, Målbeskrivningar 2015.

⁶ SOSFS 2015:8

11. Vilken kompetens ska läkaren med fördjupad försäkringsmedicinsk kompetens (försäkringsmedicinskt sakkunnig) ha?

Idag finns det inte några formella krav på vilken kompetens en försäkringsmedicinskt sakkunnig inom hälso- och sjukvården ska ha. Det innebär att man får utse t ex en specialistkompetent läkare med klinisk erfarenhet och intresse inom området. Till exempel läkare med uppdrag som chefläkare eller annan läkare som arbetar med patientsäkerhetsfrågor och kunskapsstyrning. Vetenskaplig kompetens och kunskap om evidensbaserad medicin är också bra utgångspunkt.

De läkare som ingår i de försäkringsmedicinska kommittéerna eller motsvarande kan bedömas ha fördjupad kunskap. De kan delta i arbetet och ge stöd enligt kraven i överenskommelsen som rådgivare, handledare, i planering av utbildning och i genomförandet av utbildningar.

Så småningom kommer det finnas fler läkare med grundläggande utbildning inom sin specialistutbildning som sedan har vidareutbildat sig.

12. Vad innebär det att fördjupad försäkringsmedicinsk kompetens (försäkringsmedicinskt sakkunnig) ska finnas på övergripande landstingsnivå, resp. relevanta delar av verksamheten?

Särskilt utsedda/utbildade läkare som ger stöd på övergripande nivå och/eller till relevanta delar av verksamheten, beroende på hur landstingets/regionens organisation ser ut. För övrigt kan samma person ha uppdrag på både övergripande nivå som verksamhetsnära nivå.

13. Hur ska läkaren med fördjupad försäkringsmedicinsk kompetens (försäkringsmedicinskt sakkunnig) stödja läkarkollegor och andra medarbetare inom det praktiska försäkringsmedicinska arbetet?

Stöd kan ges personligt, via utbildning, skriftliga rekommendationer och riktlinjer, via vårdprogram etc. Läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinsk sakkunnig) utgör ett värdefullt stöd genom handledning och kunskapsstöd till läkarkollegor och andra medarbetare (till exempel rehabiliteringskoordinatorer) inom det praktiska försäkringsmedicinska arbetet, till exempel angående bedömningar, patientdialoger, analyser och intygsskrivande, samt vid kompetensutveckling inom området försäkringsmedicin.)

14. Vad menas med att vidareutveckla bedömningarna och undvika medikalisering mm?

Landstingen ska säkerställa att kunskap i följande områden ingår i kompetensutvecklingen (bland annat i fortbildning och handledning) i försäkringsmedicin:

- En jämställd sjukskrivningsprocess inklusive kunskap om våld i nära relationer i arbetet med patienters sjukskrivning, se vidare Frågor och svar om Jämställdhet.

- Bedömning av behovet av sjukskrivning som en del av god individbaserad/personcentrerad vård och behandling.
- Hur medikalisering av normala livshändelser kan undvikas.
- Vikten av förvärvsarbete som ett hälsofrämjande värde för individen där patientens förmåga och möjligheter står i centrum.
- Hur dialogen med patienten i dessa frågor kan utvecklas.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Arbetet med patienters sjukskrivning ska ses som en del av vård och behandling och bör därmed ske utifrån jämlika förutsättningar, bland annat mellan kvinnor och män. Sjukskrivningen ska vara anpassad efter kvinnors och mäns individuella behov och vara en del av vård och behandling.

Det är viktigt i sammanhanget att bedömningarna inte innebär en ökad medikalisering av normala livsprocesser - det ska vara en sjukdom/hälsotillstånd som sätter ned arbetsförmågan. Vidare att komma fram till rätt insats för rätt individ vid rätt tidpunkt.

Detta handlar även om sjukskrivningspraxis och förhållningssätt där det är viktigt att betona individens förmågor och att se arbete som en friskfaktor där så är möjligt (se även villkor 2 och 3). Här hänvisar vi till också till det försäkringsmedicinska beslutstödet (både de övergripande principerna och de diagnosspecifika) samt den tidigare handboken vid SKL ["Bättre sjukskrivningar"](#) om att leda och styra arbetet med sjukskrivningar. Även Karolinska Institutet har tagit upp dessa aspekter i de senaste rapporterna om ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning.

I en kartläggning av landstingens arbete med sjukskrivningsfrågan lyftes betydelsen av kvalitetssäkring av försäkringsmedicinska kompetensutvecklingsinsatser fram för att stärka läkarens roll och kompetens i sjukskrivningskonsultationen.

[Om det försäkringsmedicinska beslutstödet, Socialstyrelsen](#)

[Om försäkringsmedicin hos Försäkringskassan](#)

[Inspektionen för socialförsäkringen har flera aktuella rapporter](#)

[Boken Återgång i arbete, 2015](#)

[Stöd för rätt sjukskrivning – rapporter](#)

[Ledning och styrning av sjukskrivningar](#)

[Läkarens arbete med sjukskrivning, KI, 2018](#)

[Ledning och styrning av patienters sjukskrivning, KI, 2013 \(PDF\)](#)