

Ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning

Sammanfattning av resultat från intervjuer av chefer inom hälso- och sjukvården år 2013 och 2007

Kristina Alexanderson, Christina Keller, Mia von Knorring Ann-Sofi Paul
Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet

Hela rapporten finns här: https://ki.se/sites/default/files/migrate/rapport_2013_0.pdf

Hälso- och sjukvården är en av flera aktörer som är involverade i patienters sjukskrivning. År 2006 infördes den så kallade sjukskrivningsmiljarden för att stimulera landstingen i att förbättra kvaliteten i sjukskrivningshanteringen och att ge den ökad prioritet. Olika områden har betonats i sjukskrivningsmiljarderna, såsom kompetens, samverkan och jämställd sjukskrivning – samtliga har haft ett starkt fokus på att utveckla ledning och styrning av sjukskrivningsfrågan.

Syftet med den här studien var att få ökad kunskap om hur chefer på olika nivåer inom hälso- och sjukvården leder och styr arbetet med patienters sjukskrivning och om detta förändrats sedan 2007, då en motsvarande studie gjordes.

Metod: Kvalitativ och kvantitativ innehållsanalys har genomförts av semistrukturerade intervjuer med 72 chefer på tre nivåer inom hälso- och sjukvården; landstings- och regiondirektörer (nivå 1), chefer direkt underställda dessa och med övergripande ansvar för sjukhusvård respektive primärvård (nivå 2), samt strategiskt valda verksamhetschefer inom primärvård och sjukhusvård (nivå 3). Resultaten har jämförts med dem från 2007.

Resultat: Cheferna på samtliga tre nivåer såg nu ledning och styrning av sjukskrivningshantering som ett ansvar för cheferna i linjeorganisationen, vilket var en stor skillnad mot 2007. Det var stora variationer i hur ansvaret utövas, men analysen pekar på att frågan i högre utsträckning nu ägs och hanteras av cheferna, ofta med stöd av resurser utanför linjen. Frågan fanns också på agendan i högre utsträckning än tidigare på samtliga chefsnivåer – särskilt stor var förändringen på verksamhetsnivå. Många chefer beskrev att de nu leder och styr sjukskrivningsområdet på samma sätt som andra områden och att sjukskrivningsfrågan är införlivad med verksamhetens ordinarie ledningssystem. Chefernas kompetens i att leda och styra sjukskrivningsfrågan bedöms ha ökat sedan 2007.

Samverkan med Försäkringskassan har utvecklats. Etablerade former för samverkan finns på flera strukturella nivåer, och omfattar främst kompetensutveckling och hantering av specifika patientärenden och ibland projekt. Samverkan beskrevs generellt som positiv och ansågs ha lett till ökad förståelse för varandras uppdrag och roller. Samverkan med Arbetsförmedlingen och kommuner nämndes ibland; däremot nämndes samverkan med arbetsgivare eller företagshälsovård ytterst sällan.

Intern samverkan mellan kliniska verksamheter i sjukskrivningshanteringen har utvecklats men behöver förbättras ytterligare. I många verksamheter ingår flerprofessionellt samarbete i det patientnära arbetet med sjukskrivningar, som en del av överenskomna rutiner. Chefer beskriver att intern och extern samverkan underlättas av koordinatörer som organiserar och stöttar hanteringen av sjukskrivning och rehabilitering.

Kompetens och kompetensutveckling inom försäkringsmedicin framstod nu som ett relativt prioriterat område för cheferna, på samtliga nivåer och i betydligt högre utsträckning än 2007. Utbildningsinsatser har gjorts i samtliga landsting, dels som begränsad fortbildning, främst för läkare, dels som utbildning av expertresurser. Man lyfte behovet av kontinuerlig

kompetensutveckling. Utbildningsinsatser uppfattas som nödvändiga men tidskrävande och att det är en utmaning att leda och styra detta då frågan sällan har hög prioritet bland läkare.

Jämfört med 2007 har en tydlig förändring skett vad avser chefernas förhållningssätt till sjukskrivningsfrågan som blivit mer positiv. Sjukskrivning beskrevs nu som en del av vård och behandling.

Jämställd sjukskrivning är ett prioriterat område i sjukskrivningsmiljarden och finns nu på agendan i högre grad än 2007; få har dock vidtagit konkreta åtgärder. Ibland nämndes planer på åtgärder, och många hade tagit fram - eller planerade att ta fram - könsuppdelad sjukskrivningsstatistik. Området upplevdes som svårt och komplicerat att leda och styra, bland annat på grund av bristande kunskap inom området.

År 2007 framkom att *kvalitetssäkring* av arbetet med sjukskrivningar i princip inte förekom. Här har en utveckling skett. Uttalanden om kvalitet i och kvalitetssäkring av arbetet med sjukskrivningar handlade framför allt om uppföljning. Uppföljning begränsades i flera uttalanden till mätning av villkor som anges i sjukskrivningsmiljarden, så som andel läkarintyg som godkänts av Försäkringskassan. Mer sällan inbegrep uppföljning förbättringsarbete baserat på återkoppling eller analys av sjukskrivningsprocessen eller andra kvalitetsindikatorer.

Chefens ansvar för att skapa goda *administrativa förutsättningar* för arbetet med sjukskrivningar framhölls nu på samtliga tre nivåer; detta diskuterades endast i begränsad omfattning 2007. Administrativa förutsättningar som nämndes var riktlinjer och rutiner, tid för såväl patientarbete som för kompetensutveckling, tillgång till kompetensstöd från experter, lättillgänglig och korrekt information samt olika ”verktyg”. Resultatet pekar på att man i hög grad har infört rutiner för olika aspekter av sjukskrivningsarbetet, men det fanns fortsatt behov av effektivisering och kvalitetsförbättring, inte minst vad gäller IT-stöd.

Sjukskrivningsmiljarden bedöms ha haft mycket stor betydelse för att fokus har satts på sjukskrivningsfrågorna i landstingen. Många ansåg att sjukskrivningsmiljarden behövs ytterligare några år, även om det framkom en ambivalens till denna form av statlig styrning. Kortsiktigheten i överenskommelserna, att de kommer sent och att det nu finns fler miljardsatsningar ansågs göra verksamheten svårare att styra.

Slutsatser: Ledning och styrning av sjukskrivningshantering har i större utsträckning blivit en del av den ordinarie verksamheten inom sjukvården, och chefernas roll i relation till sjukskrivningshanteringen har blivit tydligare jämfört med 2007. Sjukskrivningsmiljarden tycks ha haft en stor betydelse för att sätta sjukskrivningsfrågan på agendan på samtliga nivåer i hälso- och sjukvården. Sjukskrivning ses nu i stor utsträckning som en del av vård och behandling som skall ledas och styras på motsvarande sätt som annan verksamhet, till exempel vad gäller riktlinjer, rutiner och kvalitetssäkring. Sjukskrivningsfrågan är dock en fråga bland många andra, och det finns behov av särskilt stöd till linjen i att hantera den. Vi fann en stor förändring i chefernas syn på det egna ansvaret i sjukskrivningsfrågan, särskilt på verksamhetschefsnivå. Hälso- och sjukvården har med andra ord kommit en bra bit på väg i sjukskrivningsfrågan.

Mycket återstår dock att göra för att säkra ledningssystem, rutiner, och tillräckliga administrativa förutsättningar för ett optimalt arbete med hantering av patienters sjukskrivning. Särskilt gäller detta kvalitetssäkring, jämställd sjukskrivning, administrativa förutsättningar och den interna samverkan mellan olika kliniker.