Region Stockholm

5
Reviderad riktlinje för kvalitet och patientsäkerhet i det försäkringsmedicinska arbetet enligt Region Stockholms ledningssystem
HSN 2022-0713

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Rehab-habilitering-försäkringsmedicin-hjälpmedel
Johanna Broms

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-05-24

HSN 2022-0713

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Reviderad riktlinje för kvalitet och patientsäkerhet i det försäkringsmedicinska arbetet enligt Region Stockholms ledningssystem

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag till reviderad version av riktlinje för kvalitet och patientsäkerhet i det försäkringsmedicinska arbetet enligt Region Stockholms ledningssystem.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Riktlinje för kvalitet och patientsäkerhet i det försäkringsmedicinska arbetet enligt Region Stockholms ledningssystem

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i seniorvårdsberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Föreslagen revidering av riktlinje för kvalitet och patientsäkerhet i det försäkringsmedicinska arbetet i Region Stockholm godkänns.

2. Föreslagen revidering ska från och med den 1 juli 2022 ersätta tidigare riktlinje (HSN 1002-0175) ”Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen enligt Stockholms läns landstings ledningssystem”.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
För hälso- och sjukvården är det försäkringsmedicinska arbetet komplext och krävande och forsknings- och kunskapsläget är alltjämt osäkert. Sjuktalet i Sverige har varierat kraftigt över tid, trots att folkhälsan stadigt ökar. Sjukskrivningar för psykisk ohälsa har ökat rejält de senaste tio åren och utgör idag drygt hälften av alla sjukskrivningar. Kvinnors sjukfrånvaro är dubbelt så hög som mäns. Långa sjukskrivningar utan planerat innehåll kan ha negativa effekter för individen ekonomiskt, socialt och hälsomässigt och leder sällan till läkning. Detta drabbar således kvinnor och personer med psykisk ohälsa i synnerhet och bidrar till ojämlikhet och ojämställdhet. En hög sjukfrånvaro innebär, förutom personligt lidande, också höga kostnader för samhället samt produktionsförluster.

För att ge regionerna drivkraft att prioritera försäkringsmedicinska frågor har staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ingått överenskommelser inom sjukskrivning och rehabilitering under åren 2006-2020. Villkoren i överenskommelsen har centrerats kring områdena ledning och styrning, kompetensutveckling, funktion för koordinering, samverkan, elektroniskt informationsutbyte (intyg), behandling och rehabilitering för psykisk ohälsa och långvarig smärta.
Region Stockholm har varit ansluten till överenskommelsen och därmed haft den övergripande avsikten att implementera innehållet.
Nuvarande riktlinjer skrevs 2010 som en del av arbetet inom denna statliga överenskommelse. En mindre uppdatering av riktlinjen på grund av ny lagstiftning som tillkommit gjordes 2014.

Riktlinjen är ett styrdokument som ingår i regionens ledningssystem. Sedan riktlinjen tillkom har betydande förändringar skett på området. Bland annat har Socialstyrelsen kommit med en ny föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), en ny föreskrift om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:54) och en ny lag om funktion för koordinering (Lag 2019:1297) började gälla 2020. Efter att den statliga överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess avslutades 2020 har Socialstyrelsen fått ett utökat ansvar att stödja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete.
Från ett tidigare fokus på sjukskrivning och rehabilitering har det försäkringsmedicinska arbetet utvecklats till att handla om hela processen

inklusive försäkringsmedicinsk utredning och bedömning, uppföljning och utvärdering samt även om andra förmåner som t ex assistansersättning.

Socialstyrelsens definition av området lyder:
”Medicinska utredningar, bedömningar och insatser som påverkar och påverkas av sociala försäkrings- och trygghetssystem genom samspelet med individen.”

En annan förändring är att försäkringsmedicin har blivit ett kunskapsområde som ingår i ett programområde i den nationella kunskapsstyrningsstrukturen som regionerna gemensamt har anslutit sig till.

Den reviderade riktlinjen är en del av fortsättningen på det omfattande arbete som gjorts i Region Stockholm inom den statliga överenskommelsen inom sjukskrivning och rehabilitering. Riktlinjen stöder ett arbetssätt som behöver implementeras och förankras kontinuerligt i hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete för att säkra kvalitet och patientsäkerhet.

Syfte
Syftet med den reviderade riktlinjen är att Region Stockholm som huvudman ska uppfylla sitt ansvar att tillse att vårdgivaren uppfyller kraven i patientsäkerhetslagen och i Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i det försäkringsmedicinska arbetet.

Riktlinjens reviderade innehåll
I denna reviderade riktlinje tydliggörs vårdgivarens ansvar att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Systematiken ska användas för att utveckla och säkra samtliga krav och mål som gäller för respektive verksamhet enligt lagar, förordningar och föreskrifter. Tidigare föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete har haft fokus på ett antal utvalda områden, medan gällande föreskrift (SOSFS 2011:9) innebär att vårdgivaren måste både klargöra vilken verksamhet som bedrivs och kartlägga vilka krav och mål som gäller för respektive verksamhet. Riktlinjen innehåller en kartläggning av centrala delar inom det försäkringsmedicinska området som vårdgivaren ansvarar för och hur de är reglerade i lag, förordning och föreskrift.

En ny funktion i form av en av verksamhetschefen utsedd läkare med särskilt uppdrag inom försäkringsmedicin har lagts in i den reviderade

riktlinjen. Denna läkare tillsammans med den nya funktionen rehabkoordinator är nyckelpersoner för att verksamheten ska uppnå kvalitet och patientsäkerhet i det försäkringsmedicinska arbetet. Riktlinjen framhåller och tydliggör deras respektive uppdragsbeskrivning.

Försäkringsmedicinska bedömningar kan få stora konsekvenser för individens hälsotillstånd och riktlinjen fastslår därför principer för ansvarsfördelning och prioritering.

Samråd har skett med expertgruppen försäkringsmedicin som är en del av det regionala programområdet (RPO) rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin inom kunskapsstyrningsstrukturen samt enheten för kvalitet och patientsäkerhet på avdelningen för patientsäkerhet och beredskap och medicinska rådgivare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen liksom enheten juridik på regionledningskontoret.

Överväganden
Hälso- och sjukvården upplever en administrativ börda, där utfärdande av intyg är en betydande del. En riktlinje som ger förutsättningar att göra träffsäkra bedömningar och bra underlag till intyg bör kunna leda till färre begäran om kompletteringar från externa aktörer och därigenom minska onödig administration.

En läkare med särskilt uppdrag inom försäkringsmedicin har lagts in i riktlinjen för att påskynda processen att införa en sådan funktion vilket har ingått i villkoren i den statliga överenskommelsen de senaste åren. En läkare med särskilt uppdrag i försäkringsmedicin anses vara avgörande för att åstadkomma en förbättrad kvalitet och patientsäkerhet på området. För att bygga på det arbete som gjorts inom den statliga överenskommelsen för en kvalitetssäker rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess behöver rollen som läkare med särskilt uppdrag i försäkringsmedicin etableras med avsikten att kunna föras in i vårdavtalen.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
En tydlig riktlinje kommer kunna medföra en förbättrad patientsäkerhet inom det försäkringsmedicinska området.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Riktlinjen stöder processer för ökad jämlikhet och jämställdhet på området.

Miljökonsekvenser
Förslaget leder inte till några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Riktlinjen ställer inga ökade krav på administration. Den reviderade riktlinjen ger förutsättningar att göra träffsäkra bedömningar och bra underlag till intyg och bör kunna leda till färre begäran om kompletteringar från externa aktörer och därigenom minska onödig administration.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-05-24

Region Stockholm

Avdelningen för närsjukvård
Enheten rehabilitering, habilitering, försäkringsmedicin och hjälpmedel

2022-05-04

HSN 2022-0713

Riktlinje för kvalitet och patientsäkerhet i det försäkringsmedicinska arbetet enligt Region Stockholms ledningssystem

Denna riktlinje för det försäkringsmedicinska arbetet innehåller övergripande mål och principer för ledning och styrning samt krav på kvalitet och patientsäkerhet inom det försäkringsmedicinska området.

Riktlinjen är ett styrdokument som ingår i regionens ledningssystem. Den är framtagen i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Riktlinjen gäller alla vårdgivare såväl regionägd som privat driven verksamhet. Med vårdgivare avses i detta sammanhang vårdleverantör som har avtal med Region Stockholm.

Riktlinjen är antagen av Hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN, 2022-06-14 och ersätter från och med 1 juli 2022 tidigare riktlinje HSN 1002-0175 ”Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen enligt Stockholms läns landstings ledningssystem”

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning,
Region Stockholm

Bakgrund

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. (Nationellt försäkringsmedicinskt forum 2017)

Patientsäkerhet är en grundsten i allt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvården. Region Stockholm har som huvudman ett övergripande ansvar för ledning och styrning av arbete för kvalitet och patientsäkerhet enligt nedanstående paragrafer i Hälso- och sjukvårdslagen och Patientsäkerhetslagen, föreskrift och värdegrund.

- Målet med 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 enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. (3 kap 1 § HSL 2017:30)
- Kvaliteten inom hälso- och sjukvården ska enligt hälso- och sjukvårdslagen systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. (5 kap 4 § HSL 2017:30)
- Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (5 kap 1 § HSL 2017:30) upprätthålls. (3 kap 1 § PSL 2010:659) (Lag om ändring i PSL 2017:62).
- Offentligt finansierad hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. (4 kap 1 § HSL 2017:30)
- I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (3 kap 1 § SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete föreskrivs att vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.
- Den etiska utgångspunkten för all hälso- och sjukvård inom Region Stockholm beskrivs i dokumentet Värdegrund för hälso- och sjukvården i Region Stockholm.

För att vårdgivare ska kunna uppnå god kvalitet och hög patientsäkerhet i det försäkringsmedicinska arbetet har Region Stockholm tagit fram denna riktlinje. Den riktar sig till verksamhetschefer och ingår i de styrdokument som är styrande för hälso- och sjukvården i Region Stockholm. Riktlinjen är framtagen för att förtydliga vad som gäller på det försäkringsmedicinska området. Den utgör ett komplement till Region Stockholms grundläggande dokument som Handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Värdegrund för hälso- och sjukvården och i förekommande fall Allmänna villkor för vårdavtal.

Syfte

Syftet med denna riktlinje är att beskriva Region Stockholms övergripande mål och principer samt fastställa regionens krav på kvalitet och patientsäkerhet inom det försäkringsmedicinska området.

Övergripande mål

Region Stockholms mål är att uppnå god kvalitet och hög patientsäkerhet i det försäkringsmedicinska arbetet.

Övergripande principer

Utgångspunkten är hälso- och sjukvårdslagens begrepp *god vård* och Socialstyrelsens definition av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete:

”Medicinska utredningar, bedömningar och insatser som påverkar och påverkas av sociala försäkrings- och trygghetssystem genom samspelet med individen.”

Det försäkringsmedicinska arbetet ska vara integrerat i vård och behandling
och syfta till att patienten återfår eller stärker hälsa. Patienten ska göras delaktig i vården. Det krävs rutiner och strukturerade arbetssätt hos vårdgivaren för att processerna ska bli ändamålsenliga. Arbetet ska vara kunskapsbaserat och präglat av jämlikhet, jämställdhet, personcentrering och en god samverkan internt inom hälso- och sjukvården och externt med berörda aktörer såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialtjänsten.

Region Stockholms krav på kvalitet och patientsäkerhet

Vårdgivarnas försäkringsmedicinska arbete i Region Stockholm ska:

1. Uppfylla de krav och mål som gäller för det försäkringsmedicinska arbetet enligt lagar och andra föreskrifter

Vårdgivaren ska utforma rutiner, processer och organisation så att arbetet följer gällande regelverk och uppnår god kvalitet. Det är verksamhetschefens ansvar att säkerställa att detta sker. Region Stockholm har i tabellen nedan gjort en sammanställning över de centrala delarna inom det försäkringsmedicinska området och hur de är reglerade i lag, förordning och föreskrift. (Se tabell) Vårdgivaren är även skyldig att kartlägga andra lagar och föreskrifter som kan vara relevanta för deras specifika verksamhet. En omfattande förteckning av regelverket som är aktuellt inom försäkringsmedicin finns i SKR´s web-rapport ”Att leda försäkringsmedicin”. Ytterligare stöd i arbetet med patientsäkerhet finns samlat på Vårdgivarguiden.

2. Följa Region Stockholms principer för ansvarsfördelning och prioritering

Försäkringsmedicinska bedömningar ingår i ett allmänt medicinskt omhändertagande och ska erbjudas alla patienter som en del av vård och behandling. Den vårdgivare som ansvarar för behandlingen av det tillstånd som nedsätter funktions- och aktivitetsförmågan ska också utfärda de försäkringsmedicinskt motiverade intyg som patienten behöver, och inte hänvisa till annan vårdgivare. I de rekommendationer som utfärdats av Region Stockholm-Gotlands regionala expertgrupp i försäkringsmedicin (se nedan) beskrivs närmare om principerna för vilken vårdgivare som har ansvar för försäkringsmedicinska bedömningar och intyg.

Intygshantering är resurskrävande för hälso- och sjukvården och ibland måste en prioritering göras. Hälso- och sjukvården ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen göra en bedömning och prioritera efter behov. Vid prioritering i intygsärenden fastslår Region Stockholm att försäkringsmedicinskt motiverade intyg alltid ska utfärdas. Nedan beskrivs hur den medicinska och den försäkringsmedicinska bedömningen klargör om ett intyg är motiverat.

Första steget är att genom en medicinsk bedömning avgöra om det medicinska tillståndet nedsätter individens funktion och förmåga till aktivitet som att arbeta, studera eller ha annan sysselsättning. Om så är fallet kan individen ha rätt till en förmån i form av lättnader, ersättning eller annan insats via sociala försäkrings- och trygghetssystem.
Andra steget är att genom en försäkringsmedicinsk bedömning avgöra vilken effekt den aktuella förmånen skulle få för det medicinska tillståndet. En förmån kan påverka patientens medicinska tillstånd genom att möjliggöra behandling, återhämtning, eller på annat sätt förbättra eller bibehålla hälsa. Om bedömningen visar att det medicinska tillståndet nedsätter individens förmåga och att en förmån skulle ha positiv effekt på det medicinska tillståndet är intyget försäkringsmedicinskt motiverat och ska utfärdas. Vid ytterligare behov av prioritering ska bedömningar och intyg för välfärdsförmåner prioriteras framför privata försäkringar.

Region Stockholms definition på ett försäkringsmedicinskt motiverat intyg:

1. det medicinska tillståndet nedsätter individens funktions- och aktivitetsförmåga och
2. intyget behövs för att förbättra eller bibehålla individens hälsa

3. Följa vetenskap, beprövad erfarenhet och bästa möjliga kunskap

Vårdgivaren ska se till att den vetenskap, beprövade erfarenhet och kunskap som finns omsätts i varje patientmöte. Kunskapsområdet försäkringsmedicin kännetecknas av ett ojämnt men växande evidensläge. Region Stockholm-Gotland har en regional expertgrupp i försäkringsmedicin inom den nationella kunskapsstyrningsstrukturen. Expertgruppen tar fram rekommendationer för det försäkringsmedicinska arbetet som vårdgivaren ska följa. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd och kommande kunskapsstöd ska vara vägledande i allt försäkringsmedicinskt arbete.

4. Tillse försäkringsmedicinsk kompetens

För att uppnå god kvalitet i det försäkringsmedicinska arbetet behöver vårdgivaren se till att alla berörda professioner som deltar i det försäkringsmedicinska arbetet har tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften.
Alla verksamheter ska ha en läkare med särskilt uppdrag inom försäkringsmedicin. Expertgruppen försäkringsmedicin i Region Stockholm har tagit fram en grundläggande uppdragsbeskrivning för en sådan läkare.
Undantag är verksamheter som i huvudsak bedrivs med läkare inom specialiteter där delmålet försäkringsmedicin inte krävs i målbeskrivningen för ST-läkare från Socialstyrelsen.*
Alla verksamheter förutom undantagen, ska kunna erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter enligt lagen om koordineringsinsatser. (Se tabell) För verksamheter där sjukskrivning är vanligt förekommande har regionen som förstärkning avtalat om en rehabkoordinatorsfunktion, s k rehabkoordinator. Rehabkoordinatorn ska arbeta tillsammans med läkare med särskilt uppdrag inom försäkringsmedicin. Regionen har tagit fram en uppdragsbeskrivning för rehabkoordinator där kompetenskraven framgår.

Region Stockholm har organiserat försäkringsmedicinsk kompetensutveckling genom kunskapsteam på Akademiskt primärvårdscentrum, (APC) Centrum för psykiatriforskning

(CPF) och Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) som alla ansvarar för utbildning, fortbildning och stöd.

5. Utvärdera och utveckla det försäkringsmedicinska arbetet ur ett patientsäkerhetsperspektiv

Vårdgivaren ska tillse att det försäkringsmedicinska arbetet fortlöpande utvärderas på ett systematiskt sätt, i syfte att ständigt förbättra kvaliteten och patientsäkerheten. Vid exempelvis sjukskrivning kan inaktivitet eller passiv vila förhindra eller försena läkning, medan för korta sjukskrivningar kan medföra bakslag med negativ påverkan på den långsiktiga arbetsförmågan och hälsan som följd. För att utvärdera och utveckla sjukskrivningsmetodik är det avgörande med uppföljning av enhetens sjukskrivningsstatistik och att tillämpa Socialstyrelsens uppföljningsmått. Detta ingår i uppdragsbeskrivningarna för läkare med särskilt uppdrag och rehabkoordinator. Ytterst är målet att ingen patient ska drabbas av vårdskada.

Tabell. Centrala delar inom det försäkringsmedicinska området som vårdgivaren ansvarar för och hur de är reglerade i lag, förordning och föreskrift.

Centrala delar inom försäkringsmedicin som är vårdgivarens ansvar	**Lag/förordning/föreskrift som reglerar**
Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Det innebär att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och förebygga vårdskada.	**HSL 5 kap 4 §** Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. **PSL 3 kap 1 §** Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. **SOSFS 2011:9** Vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. **PSL 3 kap 2 §** Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. **HSLF-FS 2017:40** Vårdgivaren har skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.
Vårdgivaren ska ha rutiner för sjukskrivning och andra försäkringsmedicinska bedömningar med vägledning för hur dessa ska prioriteras.	**HSL 5 kap 4 §** Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. **PSL 3 kap 1 §** Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. **HSLF-FS 2018:54 2 kap 2 §** Varje vårdgivare ska fastställa rutiner för utfärdande av intyg. Av rutinerna ska framgå i vilka situationer som intyg ska utfärdas. Prioritering och ansvarsfördelning ska ske enligt **Region Stockholms principer.** (se ovan)

Försäkringsmedicinska bedömningar ska uppfylla kraven på *god vård*. Patienten ska ges en medicinsk bedömning. Prioritering ska göras efter medicinskt behov.	**HSL 5 kap 1 §** Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. **PL 2 kap 2 §** Patienten ska, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. **HSL 3 kap 1 §** Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.
Utfärdande av intyg, utlåtande eller andra handlingar ska göras sakligt och opartiskt med respekt för intygspersonens självbestämmande och integritet.	**PSL 6 kap 10 §** Den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård, ska utforma det med noggrannhet och omsorg. **HSLF-FS 2018:54** Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården innehåller: • Ledningssystem och rutiner för att utfärda intyg • Intygsutfärdaren ska ha den kompetens som krävs • Jäv och andra hinder mot att utfärda intyg • Saklighet och opartiskhet vid sammanställning av underlag för intyg • Intygets innehåll och utformning
Informationsöverföring till andra aktörer, samtycke och uppgiftsskyldighet i det försäkringsmedicinska arbetet ska följa gällande lagstiftning.	**OSL 25 kap 1 §** Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. **PSL 6 kap 12 §** Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd. **OSL 12 kap 2 §** En enskild kan helt eller delvis häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne. **SFB 110 kap 31 §** Offentliga vårdgivare ska på begäran lämna Försäkringskassan och allmän förvaltningsdomstol uppgifter som avser en namngiven person när det gäller förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av denna balk. **Lag om koordineringsinsatser 4 §** Om en patient som ges koordineringsinsatser kan antas ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken ska regionen (vårdgivaren) informera Försäkringskassan om patienten samtycker till det.
Det försäkringsmedicinska arbetet ska samordnas internt och när insatser erbjuds ska en individuell plan upprättas.	**PL 6 kap 1 §** Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. **HSF 4 kap 1 §** En verksamhetschef ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. **Lag om koordineringsinsatser 1 §** Regionen ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet. **HSL (SFS 2019:973) 8 kap 7 §** Regionen ska erbjuda habilitering och rehabilitering till den som är bosatt inom regionen. När sådana insatser erbjuds ska Regionen i samverkan med patienten upprätta en individuell plan där planerade och beslutade insatser ska framgå.

Vårdgivaren ska samverka med andra aktörer i det försäkringsmedicinska arbetet och upprätta en samordnad individuell plan (SIP) tillsammans med kommunen när det behövs.	**Lag om koordineringsinsatser 3 §** Koordineringsinsatser ska ges efter behov inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer. **SOSFS 2011:9 2 §** Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska säkerställas: • I den egna verksamheten • Med andra vårdgivare • Med verksamheter inom socialtjänsten • Med verksamheter enligt LSS • Med myndigheter **HSL 16 kap 4 §** När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.
Vårdgivaren ska säkerställa patientens delaktighet, närståendes medverkan och personcentrering.	**HSL 5 kap 1 § 3 p** Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. **PL 5 kap 1 §** Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. **PL 5 kap 3 §** Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta. **PL 7 kap 1 §** När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska patienten få möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar om det är befogat. **PL 7 kap 2 §** När det finns olika hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning tillgängliga ska patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrarom det är befogat. **PSL 6 kap 7 §** Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska medverka till att patienten ges möjlighet att välja behandlingsalternativ respektive hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning enligt ovan. **Lag om koordineringsinsatser 3 §** Koordineringsinsatser ska ges efter behov inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer.

Lagförteckning efter förkortning i tabellen

HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
HSLF-FS 2017:40	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete
HSLF-FS 2018:54	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården

Lag om koordineringsinsatser	Lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (2019:1297)
OSL	Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
PL	Patientlag (2014:821)
PSL	Patientsäkerhetslag (2010:659)
SFB	Socialförsäkringsbalk (2010:110)
SOSFS 2011:9	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
Vårdskada enligt PSL 1 kap 5 §	Med vårdskada avses lidande, kroppslig, eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården

Länkförteckning

Integrerad ledning och styrning av Region Stockholm

Styrdokument för hälso- och sjukvården i Region Stockholm

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Värdegrund för hälso- och sjukvården i region Stockholm

Allmänna villkor för vårdavtal

Att leda det försäkringsmedicinska arbetet

Samlingssida på vårdgivarguiden om patientsäkerhet

Startsida patientsäkerhet Socialstyrelsen

Expertgruppen försäkringsmedicin

Expertgruppens rekommendationer

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd och övergripande principer för sjukskrivning

Läkarnas specialiseringstjänstgöring- målbeskrivningar 2021 Socialstyrelsen

Uppdragsbeskrivning för läkare med uppdrag inom klinisk försäkringsmedicin

Uppdragsbeskrivning rehabiliteringskoordinator

Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Lagar Sveriges riksdag

* Förteckning över specialiteter utan Försäkringsmedicin som delmål i målbeskrivningen för ST-läkare från Socialstyrelsen som är undantagna från kravet att ha en läkare med särskilt uppdrag i försäkringsmedicin.

Anestesi och intensivvård

Klinisk farmakologi

Klinisk fysiologi

Klinisk genetik

Klinisk immunologi och transfusionsmedicin

Klinisk kemi

Klinisk mikrobiologi

Klinisk neurofysiologi

Klinisk patologi

Neuroradiologi

Radiologi

Rättsmedicin

Socialmedicin

Nuklearmedicin, tilläggsspecialitet

Vårdhygien, tilläggsspecialitet