



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Dnr 13/7366

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess 2014-2015

Innehåll

Innehållsförteckning

Inledning	2
Utbetalningsmodell	3
Överenskommelse	4
Rörlig del	4
Villkorad del	6
Villkor 1 En jämställd sjukskrivningsprocess (50 miljoner kronor per år 2014-2015)	6
Villkor 2 Kompetenssatsning i försäkringsmedicin (150 miljoner kronor per år 2014-2015)	8
Villkor 3 Tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen (150 miljoner kronor 2014 och 175 miljoner kronor 2015)	10
Villkor 4 Psykisk ohälsa med fokus på lindriga och medelsvåra besvär (100 miljoner kronor per år 2014-2015)	12
Villkor 5 Utökad elektroniskt informationsutbyte (153,5 miljoner kronor 2014 och 215 miljoner kronor 2015)	13
Villkor 6 Teknisk plattform för stöd och service (15 miljoner kronor 2014)	16
Villkor 7 Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning (12 miljoner kronor 2014 och 20 miljoner kronor 2015)	17
Medicinsk service (55 miljoner kronor per år 2014-2015)	17
Avstämning mellan parterna	18
Godkännande av överenskommelsen	18

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess 2014-2015

Inledning

För att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen slöts en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 2006. Genom överenskommelsen infördes ekonomiska incitament till hälso- och sjukvården, den s.k. sjukskrivningsmiljarden. Syftet med miljardsatsningen är att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess, att öka landstingens drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan och bidra till en stabil sjukfrånvaroutveckling.

De åtgärder som har vidtagits hittills inom ramen för sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att stärka vårdens arbete med att effektivisera sjukskrivningsprocessen genom ett mer strukturerat och metodiskt arbetssätt, det visar en studie gjord av Karolinska institutet (KI).¹ Studien visar att sjukskrivningsprocessen nu är en mer närvarande och aktuell fråga inom hälso- och sjukvården på samtliga ledningsnivåer. KI bedömer att sjukskrivningsfrågan är på väg att ses som en ordinarie del av kvinnors och mäns vård och behandling. Det finns dock fortsatt utvecklingsbehov för att utvecklingen ska fortsätta i den riktningen, bl.a. när det gäller ledningssystem och kvalitetssäkring av sjukskrivningsprocessen, jämställd sjukskrivningsprocess, försäkringsmedicin samt utvecklad intern och extern samverkan med andra aktörer i sjukskrivningsprocessen.

Att sjukskrivningsprocessen präglas av ett aktivt förhållningssätt är grundläggande för att åstadkomma rätt stöd och insatser för individen. Tidsgränserna medför att antalet dagar i försäkringen är begränsade och att den enskildes tid i försäkringen behöver tillvaratas på ett effektivt sätt av sjukskrivningsprocessens aktörer.

Sjukfrånvaron har minskat i samtliga landsting med i genomsnitt cirka 31 procent under perioden 2006–2011. Sedan 2012 har det dock skett en ökning av nya sjukfall. Sjukförsäkringsreformens intentioner och drivkrafterna för tidiga insatser hos berörda aktörer behöver fortsatt stimuleras i syfte att minska risken för långvarig sjukfrånvaro och för att förebygga sjukskrivning, där så är möjligt.

¹ Ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning – resultat från 2013 och jämförelse med 2007. Karolinska Institutet, Sektionen för försäkringsmedicin 2013

Det är många faktorer som påverkar sjukfrånvarons utveckling och hälso- och sjukvården är en viktig aktör. Hälso- och sjukvårdens ansvar i sjukskrivningsprocessen har under senare år tydliggjorts, vilket bidragit till att hälso- och sjukvården idag är mer aktiv i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Regeringen och SKL bedömer dock att det finns mer att utveckla. Det handlar om hur hälso- och sjukvården kan bidra till att stabilisera utvecklingen av sjukfrånvaron, bidra till en kvalitetssäker effektiv och jämställd sjukskrivningsprocess samt att tydligare vara en länk och kontaktyta tidigt i sjukfallet gentemot andra berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen. Ytterligare områden är hur hälso- och sjukvården kan utveckla arbetet för patienter med psykisk ohälsa som är sjukskrivna eller riskerar sjukskrivning.

Mot bakgrund av ovanstående satsas totalt 1 miljard kronor för 2014 och 1 miljard kronor för 2015 till detta ändamål.

Utbetalningsmodell

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting är överens om att staten genom denna överenskommelse utbetalar högst 1 000 miljoner kronor för 2014 och högst 1 000 miljoner kronor för 2015.

Utbetalningsmodellen är tvådelad och består av dels en villkorad del som är kopplad till konkreta åtgärder som hälso- och sjukvården ska genomföra, dels av en rörlig del som är kopplad till förändringar i sjukfrånvaron. Den villkorade åtgärdsinriktade delen fördelas mellan landstingen med utgångspunkt i antalet invånare i respektive län.² Medlen utbetalas efter det att respektive landsting vidtagit åtgärder enligt överenskommelsen och fördelas utifrån utbetalningsmodellens två olika delar.

Närmare principer för beräkning av bidrag till respektive landsting framgår under rubriken Överenskommelse. Försäkringskassan kommer att svara för uppföljning, bedömning, beräkning och utbetalning av bidragen. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, anslag 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen anslagspost 10 Bidrag till hälso- och sjukvården. Utbetalning ska ske av Försäkringskassan till respektive landsting senast den 15 februari 2015 respektive 15 februari 2016. Utvecklingsmedel inom ramen för denna överenskommelse kan även användas under år 2015 och år 2016 för involverade parter.

6,5 miljoner kronor 2014 och 5 miljoner kronor 2015 reserveras för uppföljning och utvärdering av landstingens arbete med sjukskrivningsprocessen. Hur dessa medel ska användas beslutas av regeringen.

² Utifrån respektive läns folkmängd 1 november 2013 respektive 1 november 2014.

Överenskommelse

Överenskommelsen omfattar dels en rörlig del, dels en villkorad del respektive år. Nedanstående tabell redovisar fördelningen av medel mellan rörlig del och de olika villkoren samt hur mycket medel som avsatts för respektive villkor 2014 och 2015.

<i>Miljoner kronor</i>	2014	2015
Rörlig del, s. 4	308	230
Villkor 1 En jämställd sjukskrivningsprocess, s. 6	50	50
Villkor 2 Kompetenssatsning i försäkringsmedicin, s. 8	150	150
Villkor 3 Tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen, s.10	150	175
Villkor 4 Psykisk ohälsa med fokus på lindriga och medelsvåra besvär, s.12	100	100
Villkor 5 Utökat elektroniskt informationsutbyte, s. 13	153,5	215
<i>varav SKL</i>	70,5	57
<i>varav Försäkringskassan</i>	27	52
<i>varav Socialstyrelsen</i>	6	6
<i>varav Landstingen</i>	50	100
Villkor 6 Teknisk plattform för stöd och service, s. 16	15	
<i>Varav SKL</i>	15	
Villkor 7 Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning, s. 17	12	20
Medicinsk service, s. 17	55	55
Utvärdering, s. 3	6,5	5
Totalt	1 000	1 000

Rörlig del

Hälsa- och sjukvården är en nyckelaktör i sjukskrivningsprocessen som har möjlighet att påverka förhållningssättet till sjukskrivning och utvecklingen av sjukfrånvaron. Det bedöms därför vara viktigt att ha en rörlig del för fortsatt fokus på sjukfrånvarons utveckling. Den rörliga ersättningen tillsammans med landstingens övriga ekonomiska drivkrafter inom ramen för sjukskrivningsmiljardens villkor som t.ex. tidig samverkan, kompetenssatsningar i försäkringsmedicin och utökat elektroniskt informationsutbyte osv. är åtgärder som sammantaget ökar kvaliteten, påverkar vårdens förhållningssätt till sjukskrivning och effektiviserar sjukskrivningsprocessen.

En ny ersättningsmodell kopplad till sjukfrånvarons utveckling introduceras i denna överenskommelse. Utgångspunkten i den nya incitamentsmodellen är, precis som i tidigare modell, sjukfrånvarons utveckling mätt som antalet utbetalda nettodagar.

Den rörliga delen fördelas med hänsyn till hur ökningstakten i antalet sjukpenningdagar i landstinget förändras i förhållande till två olika mål. Mål 1 innebär att ökningstakten i antalet sjukpenningdagar ska vara lägre än föregående års ökningstakt i respektive landsting. Mål 2 innebär att ökningstakten i antalet sjukpenningdagar ska vara lägre än föregående års genomsnittliga ökningstakt för riket.

Det rörliga bidraget uppgår till 308 miljoner kronor för 2014 och 230 miljoner kronor för 2015 och betalas ut i förhållande till respektive landstings storlek.³ För att ett landsting ska få hela sin andel av bidraget utbetalat ska båda målen vara uppfyllda. Om endast ett av målen är uppfyllda utbetalas 50 procent av bidraget. Om inget av målen uppnås så sker ingen utbetalning.

2014

1. För varje landsting ska följande kvot framräknas: det totala antalet nettodagar för 2014 divideras med motsvarande antal för 2013. Förmånen för vilka nettodagar ska räknas är sjukpenning. Endast nettodagar upp till 2,5 år ska användas.
2. Som jämförelsetal för att uppnå mål 1 ska en beräkning enligt beräkningsmodellen i 1. göras där det totala antalet nettodagarna för 2013 divideras med motsvarande antal för 2012 för respektive landsting. Om kvoten enligt 1. är mindre än enligt 2. anses mål 1 vara uppfyllt.
3. Som jämförelsetal för att uppnå mål 2 ska en kvot framräknas enligt beräkningsmodellen i 1. där det totala antalet nettodagar i riket 2013 divideras med motsvarande antal för 2012. Om kvoten enligt 1. är mindre än enligt 3. för respektive landsting anses mål 2 vara uppfyllt.

2015

1. För varje landsting ska följande kvot framräknas: det totala antalet nettodagar för 2015 divideras med motsvarande antal för 2014. Förmånen för vilka nettodagar ska räknas är sjukpenning. Endast nettodagar upp till 2,5 år ska användas.
2. Som jämförelsetal för att uppnå mål 1 ska en beräkning enligt beräkningsmodellen i 1. göras där det totala antalet nettodagarna för 2014 divideras med motsvarande antal för 2013 för respektive landsting. Om kvoten enligt 1. är mindre än enligt 2. anses mål 1 vara uppfyllt.
3. Som jämförelsetal för att uppnå mål 2 ska en kvot framräknas enligt beräkningsmodellen i 1. där det totala antalet nettodagar i riket 2014 divideras med motsvarande antal för 2013. Om kvoten enligt 1. är mindre än enligt 3. för respektive landsting anses mål 2 vara uppfyllt.

³ Utifrån respektive läns folkmängd 1 november 2013 respektive 1 november 2014.

Villkorad del

Den villkorade delen innebär att hälso- och sjukvården åtar sig att genomföra åtgärder inom vissa områden för att bidraget ska betalas ut. Följande villkor ingår i denna överenskommelse:

- En jämställd sjukskrivningsprocess
- Kompetenssatsning i försäkringsmedicin
- Tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen
- Psykisk ohälsa med fokus på lindriga och medelsvåra besvär
- Utökat elektroniskt informationsutbyte
- Teknisk plattform för stöd och service
- Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning

Åtgärderna bedöms sammantaget höja kvaliteten och effektivisera sjukskrivningsprocessen både inom hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen. Det bedöms vara till gagn för den enskilde patienten. Den högsta ersättningen för varje uppfyllt villkor per landsting är länets befolkningsandel i förhållande till villkorsbeloppet.⁴ Medicinsk service till företagshälsovården eller annan aktör med likvärdig kompetens finansieras inom ramen för denna överenskommelse. Villkorsdelen i denna överenskommelse omfattar högst 630,5 miljoner kronor 2014 och 710 miljoner kronor 2015. 55 miljoner kronor per år avsatt för medicinsk service 2014 – 2015.

Villkor 1 En jämställd sjukskrivningsprocess (50 miljoner kronor per år 2014-2015)

Syfte

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Sjukskrivning är en del av vård och behandling och bör därmed ske utifrån jämlika förutsättningar, bl. a mellan kvinnor och män. I oktober 2013 var sjukpenningtalet 10,6 för kvinnor och 6,0 för män. Skillnaderna mellan könen har ökat under det senaste året. Det är särskilt de psykiska diagnoserna som ökat och den största ökningen är bland kvinnor. Detta pekar på behovet av att fortsätta följa utvecklingen av sjukskrivningsmönster för kvinnor och män och säkerställa att arbetet inom vården inte leder till omotiverade skillnader. Tidigare insatser inom sjukskrivningsmiljarden vad gäller jämställda sjukskrivningar har ökat medvetenheten kring jämställdhetsaspekten i sjukskrivningsprocessen och i arbetet med patienters sjukskrivning. Framgångsfaktorer har varit att utarbeta riktlinjer och rutiner på verksamhetsnivå och att få in jämställdhetsaspekten i ledning- och styrsystemen för sjukskrivningsprocessen.

Regeringen och SKL bedömer att det finns skäl att fortsätta insatserna riktade till hälso- och sjukvården för att säkerställa en jämställd sjukskrivningsprocess. Att en kvalitetssäker

⁴ Utifrån respektive läns folkmängd 1 november 2013 respektive 1 november 2014.

och jämställd sjukskrivning ingår i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete behöver också fortsatt stimuleras. Rutiner och åtgärder kopplade till jämställdhet kan bidra till en mer kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

Studier pekar på att våld i nära relation kan ligga som en dold bakomliggande orsak till en del sjukskrivningar. Arbetet med att utveckla rutiner kring våld i nära relation i inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, bör därmed fortsätta.

Villkor 2014

För att uppfylla villkoret 2014 ska landstingen genomföra åtgärder och analyser utifrån 2013 års handlingsplan. Landstingen tar fram mål och implementeringsstrategier inför 2015 för en jämställd sjukskrivningsprocess utifrån tidigare resultat och annat underlag, bl.a. analys av könsuppdelad statistik. Den nationella statistiktjänsten användas om möjligt som en del i uppföljningen för att följa sjukskrivningsmönster. Landstingen ska med utgångspunkt från målen, utarbeta uppföljningsbara indikatorer eller nyckeltal.

Landstingen vidtar åtgärder så att en kvalitetssäker och jämställd sjukskrivning integreras i landstingens ledningssystem eller i uppföljningssystem för sjukskrivningsprocessen. Landstingen ska också utveckla riktlinjer och handlingsplaner inom ämnesområdet våld i nära relation i arbetet med patienters sjukskrivning.

Villkor 2015

Landstingen följer upp mål och indikatorer eller nyckeltal utifrån rapporteringen 2014. Landstingen redogör för hur kvalitetssäkringen om en jämställd sjukskrivning följs upp i landstingens ledningssystem eller i uppföljningssystem för sjukskrivningsprocessen. Den nationella statistiktjänsten bör användas som ett underlag för fortsatta analyser som en del i uppföljningen för att följa sjukskrivningsmönster. Landstingen tar också fram riktlinjer och handlingsplaner inom ämnesområdet våld i nära relation i arbetet med patienters sjukskrivning inom hälso- och sjukvården.

Redovisnings- och utbetalningskrav

2014

Landstingen återrappporterar genomförda åtgärder och analys av resultaten utifrån handlingsplanen 2013 samt mål, uppföljningsbara indikatorer och implementeringsstrategier inför 2015 för en jämställd sjukskrivningsprocess. Landstingen återrappporterar också hur en kvalitetssäkring av en jämställd sjukskrivning ska integreras i landstingens ledningssystem för sjukskrivningsprocessen. Återrappporteringen omfattar också en plan för att utveckla riktlinjer och handlingsplaner inom ämnesområdet våld i nära relationer i arbetet med patienters sjukskrivning. Återrappportering sker till Försäkringskassan senast den 1 december 2014.

2015

Landstingen redovisar måluppfyllelse och indikatorer utifrån rapporteringen 2014 samt hur kvalitetssäkring av jämställd sjukskrivning följs upp i landstingens ledningssystem för sjukskrivningsprocessen. Landstingen återrappporterar framtagna riktlinjer och handlingsplaner inom ämnesområdet våld i nära relation i arbetet med patienters sjukskrivning. Återrappotering sker till Försäkringskassan senast den 1 oktober 2015.

Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKL. Försäkringskassan får i uppdrag av regeringen att följa upp villkoren och besluta om utbetalning av ersättning om villkoret är uppfyllt. Försäkringskassan utbetalar landstingens andel av 50 miljoner kronor till respektive landsting om villkoret uppfyllts 2014 och landstingens andel av 50 miljoner kronor till respektive landsting om villkoret uppfyllts 2015.

Villkor 2 Kompetenssatsning i försäkringsmedicin (150 miljoner kronor per år 2014-2015)

Syfte

Det försäkringsmedicinska området är en av grunderna för att säkerställa god kvalitet i arbetet med sjukskrivningsprocessen. Insatserna inom försäkringsmedicin har det övergripande målet att utveckla en kvalitetssäker, effektiv och jämställd sjukskrivningsprocess. Från hälso- och sjukvårdens sida ansvarar sjukvårdshuvudmännen för att det finns system och ledningsstrukturer för kompetensutveckling och kvalitetsuppföljning av sjukskrivningsprocessen. Vidare har sjukvårdshuvudmännen ansvar att säkra kompetensen för att klara uppdraget med en långsiktig och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess i hälso- och sjukvården. Läkare har ansvar för att bedöma kvinnors och mäns sjukdom respektive diagnos och hur denna påverkar funktionsförmågan samt i vilken utsträckning det innebär en aktivitetsbegränsning. Läkaren har ett medicinskt ansvar för patientens behandling, rehabilitering och sjukskrivning, men har möjlighet att ta stöd av andra professioner såsom arbetsterapeuter, sjukgymnaster, psykolog, kurator, och koordinatorfunktionen⁵ för sjukskrivning och rehabilitering.

Allt sedan Sjukskrivningsmiljarden startade 2006 har landstingen genomfört olika kompetenssatsningar inom det försäkringsmedicinska området och även insatser för att förbättra kvaliteten i läkarintygen. I en rapport från Karolinska Institutet om läkares arbete med sjukskrivningar (2013) och granskningsstudier av kvaliteten i läkarintygen lyfts fram ett fortsatt behov att utveckla det försäkringsmedicinska området.

För att säkerställa samsyn och kontinuerlig kvalitetsförbättring inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är det viktigt att landstingen håller samman och ansvarar för det

⁵ Se villkor 3 Tidig samverkan

försäkringsmedicinska området när det gäller kompetensutveckling och kompetensstöd samt information om förändringar i regelverk och annan utveckling för läkare, koordinators och andra yrkeskategorier.

Villkor 2014

För att uppfylla villkoret ska landstingen under 2014 ha infört försäkringsmedicin (utbildning och handledning) inom allmäntjänstgöringsutbildningar utifrån aktuella lärandemål. Angående specialisttjänstgöringsutbildning ska landstingen planera utbildning och handledning inom försäkringsmedicin inför 2015 för berörda specialisttjänstgöringsutbildning.

Landstingen ska ha påbörjat alternativt vidareutvecklat uppbyggnaden av en struktur för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning och kompetensstöd i försäkringsmedicin för läkare och andra berörda yrkesgrupper.

Strukturen ska innehålla ett kontinuerligt kompetensstöd (fortbildning, handledning mm) för läkare och andra kompetenser som är involverade i försäkringsmedicin. I denna struktur ska också säkerställas att spridning av ny kunskap inom området och kring förändringar av regelverk ingår. Här ingår även säkerställandet av kompetens för berörda personalgrupper som t.ex. att genomföra uppföljningar av sjukfrånvarons utveckling och sjukskrivningsmönster utifrån bl.a. den nationella statistiktjänsten om detta är möjligt. Kunskap om jämställdhet och våld i nära relationer bör ingå i kompetensområdet försäkringsmedicin.

Inom ramen för arbetet med att säkerställa kompetensen inom området försäkringsmedicin vidtar landstingen åtgärder för att stödja läkarna i bedömning av funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning i syfte att förbättra kvaliteten i läkarintygen som en del i kvalitetssäkringen.

Villkor 2015

Landstingen ska under 2015 ha integrerat den försäkringsmedicinska kompetensutvecklingen i landstingens ordinarie system och ledningsstrukturer för kompetensutveckling. Landstingen ska ha infört en sådan långsiktig struktur som anges under detta villkor för 2014. Kunskap om jämställdhet och våld i nära relationer ska ingå i kompetensområdet försäkringsmedicin. Angående specialisttjänstgöringsutbildning utvecklar landstingen utbildning och handledning inom försäkringsmedicin för berörda specialisttjänstgöringsutbildning utifrån aktuella lärandemål.

Redovisnings- och utbetalningskrav

Landstingen återrappporterar till Försäkringskassan senast den 1 december 2014 det som anges i detta villkor för 2014. Landstingen återrappporterar till Försäkringskassan senast den 1 oktober 2015 det som anges i detta villkor för 2015.

Försäkringskassan ska i samråd med Socialstyrelsen granska landstingens återrapporteringar. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKL. Försäkringskassan får i uppdrag av regeringen att följa upp villkoren och besluta om utbetalning av ersättning om villkoret är uppfyllt. Försäkringskassan utbetalar landstingens andel av 150 miljoner kronor om villkoret uppfyllts 2014 och landstingens andel av 150 miljoner kronor om villkoret uppfyllts 2015.

Villkor 3 Tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen (150 miljoner kronor 2014 och 175 miljoner kronor 2015)

Syfte

En utvecklad samverkan i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är betydelsefull och bidrar till att få ett helhetsperspektiv på patientens behov av stöd. Hälso- och sjukvården är tillsammans med arbetsgivaren de aktörer som tidigt, ibland redan före en sjukskrivning blir aktuell, får kännedom om patientens situation. Hälso- och sjukvården kan skapa möjligheter att vid behov tidigt samverka kring kvinnor och män i sjukskrivningsprocessen genom att hitta former för samverkan internt inom vården och externt med andra aktuella aktörer såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommun.

Sedan ett antal år tillbaka har de flesta landstingen utvecklat olika modeller och strukturer för samverkan, men det finns mer att utveckla för att åstadkomma en god samverkan internt och externt gentemot andra aktörer. För att möjliggöra en god samverkan kring patienten har de flesta landsting tillsatt en funktion för koordinering. Denna funktion kan samordna sjukskrivningsfrågor internt inom vården samt utgöra en länk mellan hälso- och sjukvården och övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen i syfte att förbättra samordningen av individens insatser.

Hur respektive landsting idag arbetar med funktionen för koordinering av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i primärvården har utvärderats av Västerbottens läns landsting.⁶ Studien visar att funktionens uppdrag och arbetssätt varierar mellan landstingen. Av studien framkommer att funktionen för koordinering har positiva effekter på patientens rehabilitering och för läkares och andra medarbetares arbete med sjukskrivning och rehabilitering samt för samverkan med externa parter.

Regeringen och SKL bedömer att det är viktigt att fortsätta stimulera tidig samverkan och utvecklandet av en organisatorisk struktur som understödjer samverkan inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Funktionen för koordinering bör utvecklas

⁶ Rekoord-projektet – nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet, 2013.

vidare för att få en bred förankring i hälso- och sjukvården och för att bidra till ett ökat stöd för kvinnor och män och möjliggöra tidig bedömning och samordning.

Villkor

En organisatorisk struktur

2014

För att uppfylla villkoret ska landstingen vidareutveckla en organisatorisk struktur för effektiv samverkan inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen på lokal och regional nivå och ta fram uppföljningsbara mål för samverkan. Den organisatoriska strukturen ska innehålla riktlinjer och rutiner för samverkan inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen på lokal och regional nivå. Strukturen ska bl.a. omfatta rutiner för löpande uppföljning av sjukfrånvarons utveckling och sjukskrivningsmönster regionalt och lokalt (se även villkor 2 Kompetenssatsning i försäkringsmedicin). Den organisatoriska strukturen ska understödja tidig samverkan och samordning; samverkan internt inom hälso- och sjukvården såväl som externt med aktörer som arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunen för dem som berörs av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

2015

2015 ska landstingen arbeta utifrån den organisatoriska strukturen i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, arbetsgivare och kommun. Landstingen redogör för arbetet utifrån måluppfyllelse, riktlinjer och rutiner för strukturerad samverkan inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen på regional och lokal nivå.

En funktion för koordinering

2014

Landstingen ska utveckla en funktion för koordinering för effektiv samverkan kring kvinnor och män i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Koordinatorsfunktionen ska ha ansvar för att vara rådgivare och kunskapsförmedlare, kontaktperson eller samarbetspartner till andra aktörer samt kontaktperson eller coach till sjukskrivna. Målsättningen är att koordinatorsfunktionen ska ha en bred förankring inom hälso- och sjukvården för att stödja patienter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Funktionen ska ha både en intern och extern roll i samverkan, t.ex. verka för tidig kontakt inom vården, möjliggöra tidig extern samverkan och samarbete runt individen med andra aktörer såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommun.

2015

Landstingen ska ha en funktion för koordinering på plats, i enlighet med detta villkor för 2014, som minst innebär att koordinatorsfunktionen har uppdrag/ansvar för att vara rådgivare och kunskapsförmedlare, kontaktperson eller samarbetspartner till andra aktörer samt kontaktperson eller coach till sjukskrivna. Koordinatorsfunktionen ska omfatta hela befolkningen som berörs av sjukförsäkringen och ha en bred förankring där sjukskrivning är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården för att stödja patienter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Landstingen som har en koordinatorsfunktion med ett uppdrag som i ännu högre grad fungerar inom samordning och stöd, t.ex. coaching av patienter, analys av statistik, kartlägga rehabiliteringsbehov, samarbetspartners till andra aktörer och utveckling av rehabiliteringsteam får ta del av ytterligare 25 miljoner kronor.

Landstingen tar fram uppdragsbeskrivning/direktiv för koordinatorsfunktionen på landstingsnivå.

Redovisnings- och utbetalningskrav

Landstingen återrapporterar till Försäkringskassan senast den 1 december 2014 det som anges i detta villkor för 2014. Landstingen återrapporterar till Försäkringskassan senast den 1 oktober 2015 det som anges i detta villkor för 2015.

Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKL. Försäkringskassan får i uppdrag av regeringen att följa upp villkoren och besluta om utbetalning av ersättning om villkoret är uppfyllt. Försäkringskassan utbetalar landstingens andel av 150 miljoner kronor om villkoret uppfyllts 2014 och landstingens andel av 175 miljoner kronor om villkoret uppfyllts 2015.

Villkor 4 Psykisk ohälsa med fokus på lindriga och medelsvåra besvär (100 miljoner kronor per år 2014-2015)

Syfte

Psykiska diagnoser ökar som andel av den totala sjukfrånvaron och är idag den vanligaste sjukskrivningsorsaken. Sjukskrivningar i psykiska diagnoser tenderar att bli långa samtidigt som sannolikheten för återgång i arbete vid långa sjukskrivningstider minskar. Diagnoser som ryms inom det lindriga och medelsvåra psykiska diagnospanoramata är svårbedömda och kan innebära en osäkerhet kring hur man kan se på och värdera psykiska besvär. Denna osäkerhet riskerar att återspeglas även i bedömningen av patientens funktionsförmåga och aktivitetsbegränsningar.

Läkaren har tillsammans med personer med psykologisk kompetens en viktig roll i att utreda kvinnor och mäns psykiska besvär, vidta lämpliga utrednings-, behandlings- och

rehabiliteringsinsatser samt bedöma behovet av sjukskrivning (omfattning och längd) som ett led i vård och behandling. Arbete behöver fortsatt utvecklas så väl inom hälso- och sjukvården som tillsammans med andra aktörer för att förebygga sjukskrivningar och stödja personer att återgå i arbete utöver rehabiliteringsgarantin. Vården bör tidigt ta ställning till om det kan vidtas åtgärder t.ex. på arbetsplatsen i syfte att förebygga och motverka sjukskrivning och främja återgång i arbete.

Villkor

För att uppfylla villkoret ska landstingen kartlägga och analysera sjukskrivningsmönster vid psykisk ohälsa för kvinnor och män i arbetsför ålder. Landstingen vidtar åtgärder för att utveckla bedömningar vid diagnossättning, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning samt stärka eller utveckla olika insatser för i första hand patienter med lindriga och medelsvåra psykiska besvär. Särskild uppmärksamhet ges utvecklandet av metoder och rutiner för att undvika att medikalisera normala livshändelser. Vidare ska landstingen vidta åtgärder som förbättrar intygsskrivandet så att sjukskrivningar som överstiger rekommenderad tid i det försäkringsmedicinska beslutsstödet är väl motiverade. Landstingen utarbetar en handlingsplan riktade till primär- och specialistvården för dessa åtgärder. Handlingsplanen ska vara klar senast i den 1 december 2014. Handlingsplanen ska ha genomförts senast 1 oktober 2015.

Redovisnings- och utbetalningskrav

Landstingen åiterrapporterar en handlingsplan med ett sådant innehåll som anges i detta villkor till Försäkringskassan senast den 1 december 2014. Landstingen ska ha genomfört handlingsplanen senast den 1 oktober 2015 och ska åiterrapportera detta arbete till Försäkringskassan senast den 1 oktober 2015. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKL. Försäkringskassan får i uppdrag av regeringen att följa upp villkoren och besluta om utbetalning av ersättning om villkoret är uppfyllt. Försäkringskassan utbetalar landstingens andel av 100 miljoner kronor om villkoret uppfyllts 2014 och landstingens andel av 100 miljoner kronor om villkoret uppfyllts 2015.

Villkor 5 Utökad elektroniskt informationsutbyte (153,5 miljoner kronor 2014 och 215 miljoner kronor 2015)

Syfte

Till följd av överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden 2010 – 2011 inleddes ett utvecklingsarbete kring elektronisk överföring av läkarintyg mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Inom ramen för överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden 2013 har ett arbete bedrivits med framförallt vidareutveckling av funktionalitet vid överföring av information samt vidare förstudier, analys och teknisk validering för att effektivisera kommunikationen mellan intressenterna i sjukskrivningsprocessen.

Regeringen och SKL bedömer att ett fortsatt utvecklingsarbete kring elektroniskt informationsutbyte mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården ytterligare effektiviserar hanteringen och ökar kvaliteten på läkarintygen. Vidare så innebär det fortsatta arbetet ett förbättrat stöd för inblandade parter, såsom patienten eller den försäkrade, läkaren och annan vårdpersonal, samt handläggare vid Försäkringskassan. Detta stärker också rättssäkerheten och likformigheten i Försäkringskassans handläggning, genererar bättre service för de försäkrade och innebär lägre kostnader för stat och landsting.

Villkor

Nationellt utvecklingsarbete

SKL ska, tillsammans med Försäkringskassan och i tillämpliga delar Socialstyrelsen, fortsätta det arbetet som påbörjades under 2013 genom att under 2014 – 2015 driftsätta utvecklade lösningar och genomföra fördjupade analyser, med målet att etablera effektiva processer och bygga en flexibel teknisk infrastruktur som skapar förutsättningar för en gemensam verksamhetsutveckling inom följande områden:

1. Integration av det försäkringsmedicinska beslutstödet i journalsystemen inklusive åtkomst till Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i hälso- och sjukvården (HoSp) utifrån Socialstyrelsens utvecklingsarbete.
 - Struktur och teknisk specifikation samt utveckling av referensapplikation för integration av det försäkringsmedicinska beslutsstödet,
 - Teknisk specifikation och utveckling av referensapplikation för åtkomst av information från HoSp-registret
 - Möjliggöra åtkomst av läkarlegitimation för privatvården
2. eHälsotjänster, självbetjäning och harmonierad lagstiftning för samtyckeshantering och utökad intressentinvolvering i syfte att skapa en effektivare kommunikation och samverkan mellan olika aktörer
 - Vidareutveckla intygstjänsterna inklusive infrastruktur utifrån resultaten från samarbetet kring utökat elektroniskt informationsutbyte (delvillkor 5:5) tillsammans med Försäkringskassan
 - Utredda och föreslå effektivare samtyckeshantering
3. Vidareutveckling av statistiktjänsten för att möjliggöra uppföljning av hälso- och sjukvårdens sjukskrivningsmönster på verksamhetsnivå samt på lokal, regional och nationell nivå. Statistiktjänsten ska kunna visa uppgifter på till exempel diagnosgrupper, sjukskrivningstider, sjukskrivning på hel- respektive deltid samt var möjligt att fördela på ålder och kön.
 - Statistiktjänsten ska vara färdigutvecklad den 1 december 2014.
 - 2015 utvecklas tjänsten utifrån resultatet från delvillkor 5:5.
4. Vidareutveckling av elektroniskt medicinska underlag och därtill tillhörande elektronisk ärendekommunikation för olika intressenter

- Vidareutveckla tjänsterna inklusive infrastruktur utifrån resultaten från samarbetet kring utökat elektroniskt informationsutbyte (delvillkor 5:5 nedan).
- 5. Utökat elektroniskt informationsutbyte genom realisering av strukturerad överföring av medicinsk information och därtill tillhörande kommunikation
 - Vidare utredning och kravställning i nära samarbete med Försäkringskassan.

Landstingens utvecklingsarbete

2014

För att uppfylla villkoret ska landstingen vidta åtgärder så att alla läkarintyg som skapas och skrivs under elektroniskt sänds till Intygstjänsten, samt att det finns en funktion som notifierar Intygstjänsten när makulering av läkarintyg gjorts i journalen. Med alla läkarintyg, menas de elektroniska läkarintyg (FK7263) som skickas från vårdgivare, oavsett huvudman, i ett landsting till Försäkringskassan. Privata vårdgivare som bedriver verksamhet utan landstingsavtal ska inte beaktas.

2015

- Landstingen ska senast den 31 oktober 2015 ha tagit fram en formaliserad införandeplan för att göra det försäkringsmedicinska beslutsstödet tekniskt integrerbart med journalsystem eller annat system för intygsskrivande enligt delvillkor 5:1. Planen ska innehålla en tidplan och beskriva hur landstingen med målsättningen att senast den 1 december 2016 har tillgång till det försäkringsmedicinska beslutsstödet i sina system.
- Landstingen ska använda statistiktjänsten enligt delvillkor 5:3 i arbetet med sjukskrivningsprocessen, bl.a. inom villkoren 1 – 4 i denna överenskommelse.
- Landstingen ska senast den 31 oktober 2015 ha tagit fram en formaliserad införandeplan avseende intygshantering enligt delvillkor 5:5. Närmare specificering av vad planen ska innehålla beslutas i samverkan mellan Försäkringskassan och SKL senast den 13 juni 2014.
- Ytterligare villkor för landstingen beslutas i samverkan mellan Försäkringskassan och SKL senast den 31 oktober 2014.

Redovisnings- och utbetalningskrav

Landstingens utvecklingsarbete

De landsting som under 2014 driftsatt lösning enligt ovan och skickar läkarintyg till Intygstjänsten enligt de nya tjänstekontrakten får, utifrån befolkningsmängd och genomförandegrad, dela på 50 miljoner kronor.

Landstingen ska senast 31 oktober 2015 ha skickat in den formaliserade införande planen angående det försäkringsmedicinska beslutsstödet enligt villkoret för delvillkor 5:1 samt den formaliserade införandeplanen avseende intygshantering enligt delvillkor 5:5 till

Försäkringskassan. Landstingen ska använda statistiktjänsten enligt delvillkor 5:3 i arbetet med sjukskrivningsprocessen, bl.a. inom villkoren 1 – 4 i denna överenskommelse. Ytterligare villkor för landstingen som beslutats av Försäkringskassan och SKL redovisas till Försäkringskassan senast den 31 oktober 2015.

Nationellt utvecklingsarbete

Inom samtliga områden ska tekniska, juridiska och administrativa konsekvenser utredas parallellt med att utvecklingsinsatser genomförs. När det gäller delvillkor 5:1 ovan ska arbete bedrivas i samarbete mellan Socialstyrelsen och Försäkringskassan. Redovisning i form av delrapporter sker senast den 13 juni och senast den 5 december 2014 till Försäkringskassan samt senast i juni 2015. En slutrapport ska lämnas senast i december 2015.

Försäkringskassan får i uppdrag av regeringen att följa upp villkoren och besluta om utbetalning av ersättning om villkoren är uppfyllda. Av de totala 153,5 miljoner kronorna år 2014 reserveras 50 miljoner kronor som ersättning till landstingen enligt ovan, 70,5 miljoner kronor till SKL, 27 miljoner kronor till Försäkringskassan och 6 miljoner kronor till Socialstyrelsen för myndigheternas arbete med måluppfyllelsen av villkoret. För år 2015 är fördelningen av de totala 215 miljoner kronorna så att 100 miljoner kronor reserveras för ersättning till landstingen för uppfyllelse av villkoren enligt ovan, 57 miljoner kronor till SKL, 52 miljoner kronor till Försäkringskassan och 6 miljoner kronor till Socialstyrelsen.

Villkor 6 Teknisk plattform för stöd och service (15 miljoner kronor 2014)

Syfte

Till följd av rehabiliteringsgarantin 2013 har ett arbete påbörjats för att utveckla en teknisk plattform för stöd och behandling. Målsättningen är att öka invånarnas tillgång till kvalitetssäkrad internetbaserad stöd och behandling vilket kan omfatta evidensbaserade metoder som behandlingar vid ångest och depression. Det finns möjlighet att utveckla olika stödfunktioner som kan användas vid exempelvis sjukskrivning eller för att förebygga eller förkorta sjukskrivning. Regeringen och SKL bedömer att medel ska avsättas för fortsatt utvecklingsarbete för att färdigställa den tekniska plattformen inklusive regelverk.

Villkor

För att uppfylla villkoret ska SKL ha slutfört arbetet med att färdigställa en nationell teknisk plattform för stöd och behandling. För detta arbete avsätts 15 miljoner kronor till SKL 2014. Under 2014 genomförs en pilotverksamhet i några landsting med program som finns för att testa olika funktionaliteter som ljud, bild, text och film. Efter avslutad pilotverksamhet genomförs justeringar och därefter ansluter sig landstingen till den tekniska plattformen.

Redovisnings- och utbetalningskrav.

SKL redovisar till Försäkringskassan det som anges i detta villkor senast den 1 oktober 2014. SKL lämnar en slutrapport 30 juni 2015 som beskriver hur arbetet har utvecklats och hur plattformen är möjlig att användas inom rehabiliteringsgarantin och i samband med sjukskrivningsfrågor. Försäkringskassan får i uppdrag av regeringen att följa upp villkoren och besluta om utbetalning av ersättning för 2014.

Villkor 7 Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning (12 miljoner kronor 2014 och 20 miljoner kronor 2015)

Syfte

Det pågår ett utvecklingsarbete mellan Försäkringskassan, Socialstyrelsen, SKL och hälso- och sjukvårdens representanter att utveckla ett stöd till rätt sjukskrivning och andra åtgärder så att man med större träffsäkerhet och tidigare än idag ska kunna identifiera individer med ökad risk för långtidssjukskrivning. Ambitionen är också att löpande kunna utvärdera vilka olika konkreta åtgärder och insatser som har störst sannolikhet att kunna reducera denna risk.

Regeringen och SKL anser att detta utvecklingsarbete bör stödjas för att stimulera utvecklingen av en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

Villkor

SKL, Försäkringskassan och vid behov andra berörda aktörer får använda högst 12 miljoner kronor 2014 och 20 miljoner kronor 2015 för detta gemensamma utvecklingsprojekt i syfte att fortsatt stimulera en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

Redovisnings- och utbetalningskrav

SKL och Försäkringskassan redovisar det arbete som bedrivs inom ramen för utvecklingsprojektet till Regeringskansliet senast den 30 oktober 2014 samt senast den 1 oktober 2015. Ersättningen utbetalas av Försäkringskassan efter beslut av regeringen 2015 och 2016.

Medicinsk service (55 miljoner kronor per år 2014-2015)

Syfte

Inom ramen för regeringens Företagshälsovårdssatsning under åren 2010 – 2013 har medel avsatts för s.k. medicinsk service enligt förordningen (2009:1423) om bidrag till företagshälsovård med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet (förordningen upphör att gälla den 1 januari 2014 [SFS 2013:865]). Med medicinsk service menas undersökningar och analyser inom laboratoriemedicin, radiologi samt klinisk fysiologi som ingår som ett led i bedömningen av en anställds arbetsförmåga. De flesta företagshälsovårdsföretag köper dessa tjänster av offentliga eller privata vårdgivare. Från

2014 kommer bidrag för ersättning för kostnader för medicinsk service att ingå i denna överenskommelse. 55 miljoner avsätts kronor för detta ändamål.

Villkor och redovisnings- och utbetalningskrav

Avsikten är att offentliga eller privata vårdgivare ska utföra medicinsk service på beställning av företagshälsovården. Företagshälsovården förskotterar ersättning till landstingen eller annan leverantör för kostnader för medicinsk service. Avsikten är vidare att Försäkringskassan hanterar ansökan om och utbetalning av ersättning.

Eftersom ersättningen kan lämnas även till privata aktörer kommer de närmare villkoren för rätt till bidraget, kriterier för beräkning och utbetalning m.m. att regleras i särskild ordning.

Avstämning mellan parterna

En avstämning sker mellan parterna senast den 31 mars 2015 i syfte att se över behovet av och formerna för fortsatta insatser för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

Godkännande av överenskommelsen

Denna överenskommelse blir giltig under förutsättning att den godkänts av regeringen och styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting samt att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande. Överenskommelsen gäller för verksamhet fram till och med den 31 december 2015.

Stockholm den 11 december 2013

För Staten

För Sveriges Kommuner och
Landsting



Anna Pettersson Westerberg
Statssekreterare



Håkan Sörman
Verkställande direktör