



## Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för 2012

### *Bakgrund*

För att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen införde staten 2006 ekonomiska incitament genom den s.k. sjukskrivningsmiljarden. Utbetalningen av sjukskrivningsmiljarden regleras enligt en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Utbetalningsmodellen fick en ny konstruktion från 2010. Sjukskrivningsmiljarden består nu av två delar; en rörlig del kopplad till förändringar i sjukfrånvaron och en villkorad del som är kopplad till konkreta åtgärder som hälso- och sjukvården ska genomföra för att medel ska utbetalas.

Syftet med miljardsatsningen har ytterst varit att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess samt att öka landstingens drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan. Sjukfrånvaron har minskat i samtliga landsting med i genomsnitt cirka 50 procent under perioden 2006–2010. Självklart är det många faktorer som påverkat sjukfrånvarons utveckling, men hälso- och sjukvården är en viktig aktör. De åtgärder som vidtagits med anledning av sjukskrivningsmiljarden bör ha bidragit till denna utveckling. Sjukskrivningsmiljarden har också bidragit till att sjukskrivningsprocessen nu är en mer närvarande och aktuell fråga inom hälso- och sjukvården samt stimulerat till åtgärder som har bidragit till att undanröja hinder som försvårar en effektiv handläggning av sjukförsäkringsärenden.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2012 bedömt att det är angeläget att fortsatt stimulera hälso- och sjukvården att aktivt medverka till att ytterligare utveckla sjukskrivningsprocessen och för att bibehålla de goda resultat som hittills uppnåtts. Mot den bakgrunden har regeringen avsatt totalt 1 miljard kronor för 2012 till detta ändamål. Den 21 oktober 2011 slöts överenskommelsen om fördjupade medicinska underlag för 2012 mellan staten och SKL (se bilaga 2). Den överenskommelsen omfattar 250 miljoner kronor. Resterande 750 miljoner kronor avtalas i denna överenskommelse. Tillsammans utgör dessa två överenskommelser den s.k. sjukskrivningsmiljarden 2012.

### *Överenskommelse och utbetalningsmodell*

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting är överens om att staten genom denna överenskommelse utbetalar maximalt 750 miljoner kronor för 2012.

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.

Medlen utbetalas efter det att respektive landsting vidtagit åtgärder enligt överenskommelsen och kommer att fördelas utifrån utbetalningsmodellens två olika delar. Närmare principer för beräkning av bidrag till respektive landsting framgår av bilaga 1. För uppföljning och utvärdering av de åtgärder som landstingen vidtagit avsätts 5 miljoner kronor. Försäkringskassan kommer att svara för uppföljning, beräkning och utbetalning av bidragen. Utbetalning ska ske senast den 15 februari 2013. När det gäller villkor 3, Kvaliteten i läkarintygen, sker utbetalningen senast under april 2013.

### *Den villkorade delen*

Den villkorade delen innebär att hälso- och sjukvården ska genomföra vissa konkreta åtgärder för att bidraget ska betalas ut. Åtgärderna som beskrivs nedan bedöms höja kvaliteten och effektivisera sjukskrivningsprocessen både inom hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen. Närmare utformning av den villkorade delen framgår av bilaga 1.

### *En jämställd sjukskrivningsprocess*

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Kvinnors sjukfrånvaro är högre än mäns vilket pekar på behovet av att säkerställa att vården inte bidrar till omotiverade skillnader mellan kvinnor och män och att åtgärder behöver vidtas i syfte att minska omotiverade skillnader mellan mäns och kvinnors sjukskrivning. I oktober 2011 var sjukpenningtalet för kvinnor 8,4 dagar jämfört med 5,0 dagar för män. Regeringen och SKL bedömer att det finns starka skäl till fortsatta stimulansåtgärder riktade till hälso- och sjukvården för att säkerställa en jämställd sjukskrivningsprocess av hög kvalitet. Rutiner och åtgärder kopplade till jämställdhet kan bidra till en mer kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

### *Ökad kompetens i försäkringsmedicin*

Inom det försäkringsmedicinska området har landstingen ett ansvar att säkra kompetensen för olika personalkategorier för att klara uppdraget med en långsiktig och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess inom hälso- och sjukvården. Landstingen har arbetat med kompetenssatsningar inom ramen för sjukskrivningsmiljarden, men det finns mer att utveckla och förbättra inom hälso- och sjukvården och i samarbete med andra berörda aktörer. Läkares arbete med sjukskrivning utgör en central del i sjukskrivningsprocessen. Arbetet med patienters sjukskrivning är också en vanlig arbetsuppgift för många läkare och en fråga som har stor betydelse för den enskilde.

Försäkringsmedicinsk utbildning förekommer i olika sammanhang. Inom ramen för läkarnas grundutbildning ingår viss undervisning i försäkringsmedicin. Ytterligare vidare- och efterutbildning anordnas t.ex. av landstingen i samverkan med Försäkringskassan och omfattar ofta en eller några dagar. Det finns också vidareutbildning på universitetsnivå i försäkringsmedicin.

När det gäller läkarutbildningens allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring är det sjukvårdshuvudmännen som ska säkerställa att läkare på dessa utbildningar får adekvat försäkringsmedicinsk kompetens. Det finns emellertid idag inga krav på att utbildningen för läkare på allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring måste innehålla försäkringsmedicin och innehållet i utbildningarna varierar mellan landsting. För att underlätta för landstingen att få in försäkringsmedicin i dessa utbildningar har rekommendationer för lärandemål för försäkringsmedicin inom läkarutbildningens

allmäntjänstgöring tagits fram i samverkan mellan landsting, universitet och Försäkringskassan. Förslag på vägledning med lärandemål för läkarutbildningens specialisttjänstgöring är under framtagande och beräknas vara klar under början av 2012.

Regeringen och SKL bedömer att en tillämpning av de gemensamt framtagna vägledningar i försäkringsmedicin med tillhörande lärandemål i läkarutbildningens allmäntjänstgöring och i läkarutbildningens specialisttjänstgöring, när dessa är klara, utgör ett viktigt strategiskt stöd till landstingen för att långsiktigt säkerställa den försäkringsmedicinska kompetensen för blivande läkare och specialistläkare.

#### *Kvaliteten i läkarintygen*

Inom ramen för rehabiliteringskedjans tidsgränser ska nödvändiga åtgärder vidtas för att stödja den försäkrades återgång i arbete. För detta krävs en god samverkan mellan berörda aktörer, bl.a. mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Rehabiliteringskedjan ställer höga krav på kvalificerade medicinska beslutsunderlag i sjukpenningärenden samtidigt som tidsgränserna också ökar betydelsen för Försäkringskassan att snabbt och i rätt tid få tillgång till sådana beslutsunderlag. Under 2008 gjorde både Försäkringskassan och Riksrevisionen två av varandra oberoende granskningar av läkarintygen i sjukpenningärenden. I dessa konstaterades att endast 26 procent av intygen höll en sådan kvalitet att rättssäkra beslut om sjukpenning var möjliga att ta på basis av informationen i intyget.

I överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden 2010-2011 finns ett villkor som innebär att landstingen ska arbeta för en ökad kvalitet i läkarintygen. Inom ramen för uppföljningen av den överenskommelsen har Försäkringskassan gjort en granskning av landstingens kvalitet på läkarintyg som läkare skickade till Försäkringskassan 2010. Resultatet av denna granskning visar att kvaliteten i läkarintygen har förbättrats. Resultaten för 2010 visar att i genomsnitt drygt 45 procent av läkarintygen höll tillräcklig kvalitet för beslut i sjukförsäkringsärenden. Resultatet är inte tillfredsställande, men mot bakgrund av den kvalitetsförbättring som ändå uppnåtts är det en indikation på att utvecklingen går i rätt riktning. Spridningen mellan landstingen var dock stor och låg mellan 30 – 61 procent i andel läkarintyg som höll tillräcklig kvalitet för beslut i sjukförsäkringsärenden. I granskningen framkom även att Försäkringskassan inte begär komplettering av läkarintygen i den utsträckning som det finns behov av.

Det är viktigt att förtydliga att resultatet av denna granskning inte ska likställas med vilken kvalitet alla beslut om sjukpenning håller. I vissa ärenden där läkarintyget är ofullständigt går det att hitta tillräcklig information i akten för att ta ett rättssäkert beslut. För att åstadkomma förbättringar i kvaliteten av intygen är det dock viktigt att det arbete som pågått och pågår både på Försäkringskassan och inom hälso- och sjukvården fortsätter även framöver. För att stödja den positiva utvecklingen av ökad kvalitet i läkarintygen ser regeringen och SKL fortsatt behov av ekonomiska incitament i syfte att stimulera till ytterligare ökad kvalitet i läkarintygen.

#### *Utökat elektroniskt informationsutbyte*

Till följd av överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden 2010-2011 inleddes ett utvecklingsarbete kring elektronisk överföring av läkarintyg mellan hälso- och

sjukvården och Försäkringskassan. Under 2011 möjliggjordes för landstingen att börja skicka elektroniska läkarintyg till Försäkringskassan. Regeringen och SKL bedömer att elektroniskt överförbara läkarintyg mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården effektiviserar hanteringen och ökar kvaliteten på läkarintygen, samtidigt som behovet av att skicka tillbaka underlag för komplettering minskar. Detta stärker rättssäkerheten och likformigheten i Försäkringskassans handläggning, genererar bättre service för de försäkrade och innebär lägre kostnader för stat och landsting. Under 2012 är det angeläget att det görs utredningar och förstudier i syfte att kartlägga hur man ytterligare kan förbättra detta arbete och utveckla fler funktioner angående elektroniska läkarintyg och även att se över andra intyg som är aktuella i sjukförsäkringsärenden.

De elektroniska lösningarna ska utgå ifrån hur landstingen arbetar i sjukskrivningsprocessen för att därigenom underlätta arbetet i vården. I anslutning till det ska även funktionalitet som ger patienten ökad delaktighet i processen tas fram vilket för patienten innebär ett ökat egenbestämmande över intygen via Mina Hälsotjänster. I samband med att intygen skickas elektroniskt ska det även tas fram en landstingsgemensam funktion för uttag av sjukskrivningsstatistik som möjliggör uppföljning av sjukskrivningsmönster på såväl lokal som nationell nivå. En sådan utveckling av elektroniskt informationsutbyte mellan landstingen och Försäkringskassan innebär flera nya samverkansmöjligheter, men även flera utmaningar som behöver utredas och belysas innan de realiserar praktiskt i landstingen. Tekniska, juridiska och administrativa konsekvenser ska belysas, kartläggas och utredas.

#### *Fördjupande medicinska utredningar*

För en rättssäker prövning av sjukpenningärenden behöver Försäkringskassan i vissa fall fördjupade medicinska utredningar. Underlagen ska ge en fördjupad beskrivning av sjukdomens konsekvenser för individens funktionstillstånd och förmåga till aktivitet. Regeringen och SKL slöt den 21 oktober 2011 en överenskommelse om fördjupade medicinska utredningar för 2012. Detta villkor har hanterats i en särskild överenskommelse för att landstingen skulle få förutsättningar att ha en organisation på plats som kan utföra fördjupade medicinska utredningar, dvs. teambaserade medicinska utredningar och särskilda läkarutlåtanden, till den 1 januari 2012. Överenskommelsen om fördjupade medicinska utredningar 2012 utgör tillsammans med denna överenskommelse den s.k. sjukskrivningsmiljarden för 2012.

#### *Den rörliga delen*

Det är angeläget att landstingen, precis som i tidigare överenskommelser, fortsätter arbetet med att vidta egeninitierade åtgärder för att ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet inom hälso- och sjukvården. Dessa åtgärder syftar till att medverka till en ökad kvalitet och en effektiv sjukskrivningsprocess som ytterst leder till en låg och stabil nivå på sjukfrånvaron. Avsikten med att koppla en del av sjukskrivningsmiljarden direkt till utvecklingen av sjukfrånvaron är att det ska vara landstingens åtgärder som ska påverka utfallet och att landstinget fritt kan välja de åtgärder som bedöms ha effekt på sjukfrånvaron. Eftersom utgångsläget varierar mellan landstingen kommer åtgärderna att variera och anpassas till varje landstings situation.

#### *Avstämning mellan parterna*

En avstämning sker mellan parterna i enlighet med vad som regleras i bilaga 1. Vid avstämningen ska följas upp om syftet med bidraget har uppnåtts.

*Godkännande av överenskommelsen*

Denna överenskommelse blir giltig när den godkänts av regeringen och styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting. Överenskommelsen gäller fram till och med den 31 december 2012.

Stockholm den 16 december 2011

För staten genom Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och Landsting

Anna Pettersson Westerberg

Håkan Sörman

## Villkorad del

Villkorsmodellen bygger på en rad konkreta åtgärder som hälso- och sjukvården ska genomföra för att bidraget ska betalas ut. Åtgärderna bedöms medverka till en effektivisering av sjukskrivningsprocessen både inom hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen. Maximal ersättning för varje uppfyllt villkor per landsting är länets befolkningsandel i förhållande till villkorsbeloppet.<sup>1</sup> Villkorsdelen i denna överenskommelse omfattar maximalt 457 miljoner kronor. Tillsammans med överenskommelsen mellan regeringen och SKL om fördjupade medicinska utredningar 2012 från den 21 oktober 2011 uppgår villkorsdelen till maximalt 707 miljoner kronor.

### Villkor

#### *Villkor 1 En jämställd sjukskrivningsprocess (50 miljoner kronor)*

Landstingen ska säkerställa att sjukskrivningsprocessen håller en hög kvalitet, är rättssäker för både kvinnor och män samt bidrar till att minska omotiverade skillnader mellan kvinnors och mäns sjukskrivningar.

Landstingen ska för sjukskrivningsprocessen utgå från könsuppdelad statistik. Utifrån statistiken och annat relevant underlag ska landstingen genomföra en analys med syfte att undersöka om sjukskrivningsprocessen håller en hög kvalitet, är rättssäker för både kvinnor och män samt bidrar till att minska omotiverade skillnader mellan kvinnors och mäns sjukskrivningar.

Utifrån resultaten från analysen ska handlingsplanen för en jämställd sjukskrivningsprocess uppdateras med kort- och långsiktiga åtgärder. De kortsiktiga åtgärderna ska genomföras under 2012. Arbetet med en jämställd sjukskrivningsprocess ska ingå i landstingens system för planering och uppföljning med syfte att säkerställa ett fortsatt långsiktigt arbete på vårdgivare- och verksamhetsnivå.

#### *Redovisnings- och utbetalningskrav*

Åtterrapporering av handlingsplan och analys ska ske till Försäkringskassan senast den 30 augusti 2012. Ersättningen utbetalas efter uppföljning av Försäkringskassan. Försäkringskassan utbetalar 50 miljoner kronor om villkoret uppfyllts 2012.

#### *Villkor 2 Kompetenssatsning i försäkringsmedicin (150 miljoner kronor)*

Landstingen ska kartlägga förutsättningarna för att säkerställa kompetensförsörjningen inom försäkringsmedicin för läkare och andra berörda personalkategorier i syfte att åstadkomma en kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess för kvinnor respektive för män på kort och på lång sikt. Baserat på denna kartläggning ska landstingen analysera behovet av kompetenssatsningar inom försäkringsmedicin samt ta fram en handlingsplan på kort och lång sikt för hur kompetensförsörjningen inom försäkringsmedicin för läkare och andra berörda personalkategorier ska säkerställas i syfte att åstadkomma en kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess för kvinnor respektive män.

---

<sup>1</sup> Utifrån respektive läns folkmängd november året innan.

Planen ska även omfatta utbildning och handledning inom området försäkringsmedicin för läkarutbildningens allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring. Den ska utgå från en nulägesbeskrivning av den försäkringsmedicinska utbildningens omfattning och aktuella lärandemål.

#### *Redovisnings- och utbetalningskrav*

Försäkringskassan ska i samråd med Socialstyrelsen granska landstingens handlingsplaner för hur kompetensförsörjningen inom försäkringsmedicin ska säkerställas på kort och lång sikt. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKL. Försäkringskassan utbetalar 150 miljoner kronor om villkoret uppfyllts 2012.

Landstingen ska senast den 30 augusti 2012 redovisa en handlingsplan för kompetenssatsningar på kort- och lång sikt inom området försäkringsmedicin, som även inkluderar en sammanfattning och analys av behovskartläggningen till Försäkringskassan. En av delarna som ingår i handlingsplanen är att göra en nulägesbeskrivning och planer för utbildning och handledning inom området försäkringsmedicin för läkarutbildningens allmäntjänstgöring och läkares specialisttjänstgöring.

#### *Villkor 3 Kvaliteten på läkarintyg (200 miljoner kronor)*

Kvaliteten på de medicinska underlagen som hälso- och sjukvårdens läkare skickar till Försäkringskassan ska förbättras.

Läkarintygen i ärenden om sjukpenning som inkommer från hälso- och sjukvårdens läkare ska i ärendena som initierats under 2012 hålla en sådan kvalitet med avseende på uppgifter som krävs för beslut i sjukpenningärenden. Respektive landsting får ersättning i relation till de förbättringar som uppnås i jämförelse med det resultat som uppnås från granskningen i 2011 års överenskommelse av villkor 2 "Kvaliteten på de medicinska underlagen" enligt överenskommelsen mellan staten och SKL om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för 2010-2011.

Följande mätmetod används för att bestämma landstingets tilldelade belopp:

1. Andelen läkarintyg i ärenden om sjukpenning som håller en sådan kvalitet med avseende på uppgifter som krävs för beslut ska beräknas för 2011. Denna beräkning görs av Försäkringskassan och ska ske för samtliga län. Motsvarande andel per län ska beräknas för 2012.
2. Procentandelen underlag som håller en sådan kvalitet som krävs för beslut om sjukpenning och som initierats under 2012 jämförs med motsvarande procentandel från resultatet i 2011 års mätning/granskning (som initierats under 2011).
3. Antalet procentenheter i förbättring för län som nått bättre resultat 2012 än 2011 summeras.
4. För varje län som nått bättre resultat 2012 än 2011 beräknas kvoten mellan det länets förbättring i antal procentenheter och summan enligt punkt 3 ovan.
5. För varje län som nått bättre resultat 2012 än 2011 multipliceras kvoten enligt punkt 4 ovan med länets andel av rikets befolkning.
6. Produkten enligt punkt 5 ovan för samtliga län som nått bättre resultat 2012 än 2011 summeras.

7. För varje län som nått bättre resultat 2012 än 2011 divideras resultatet enligt punkt 5 ovan med summan enligt punkt 6 ovan. Den på detta sätt beräknade kvoten multipliceras med 200 miljoner kronor.

#### *Redovisnings- och utbetalningskrav*

Försäkringskassan följer upp villkoren i december 2012 och januari 2013 och beslutar om redovisningskraven efter samråd med SKL. Försäkringskassan betalar ut landstingets del av 200 miljoner kronor 2013 om villkoret uppfyllts.

#### ***Villkor 4 Utökad elektroniskt informationsutbyte (57 miljoner kronor)***

SKL ska, i tillämpliga delar tillsammans med Försäkringskassan, genomföra nödvändiga utredningar, förstudier och utvecklingsinsatser kring utökad elektroniskt informationsutbyte inom följande områden:

1. Integrera det försäkringsmedicinska beslutstödet i journalsystemen.
2. Mina Hälsotjänster, självbetjäning och utökad samtyckeshantering
  - a) Intygstjänst och vidareförmedling av läkarintyg/Patientinvolvering
  - b) Utökad samtyckeshantering
  - c) Läkarintyg till fler intressenter
3. Utarbetande av en statistiktjänst som kan användas för att följa upp sjukskrivningsmönster på lokal, regional och nationell nivå.
4. Möjlighet till elektroniskt läkarintyg och därtill tillhörande elektronisk ärendekommunikation för alla intressenter
5. Utökad elektroniskt informationsutbyte

Områdena har gemensamt arbetats fram av Center för eHälsa i samverkan och Försäkringskassan och bedömts nödvändiga att genomföra utifrån ett gemensamt nationellt perspektiv. Resultatet av utredningarna, förstudierna och utvecklingsinsatserna ska dels användas i det fortsatta arbetet och som underlag för pilotprojekt under 2012, dels utgöra underlag för fortsatta diskussioner för framtida överenskommelser 2013-2014.

#### *Redovisnings- och utbetalningskrav*

Under 2012 genomförs utredningar och förstudier angående ett utökad elektroniskt informationsutbyte. Tekniska, juridiska och administrativa konsekvenser av förslagen ska utredas och beskrivas på ett sådant sätt att utvecklingsinsatser kan planeras utifrån dessa. Redovisning av delrapporter och slutrapporter görs 1 juni och 1 december 2012 till Försäkringskassan. Av de 57 miljoner kronorna reserveras 14 miljoner kronor till Försäkringskassan för myndighetens arbete med måluppfyllelsen av villkoret. Försäkringskassan följer upp villkoret och ersättning utbetalas till SKL om villkoret är uppfyllt.

#### ***Fördjupade medicinska underlag (250 miljoner kronor)***

Regeringen och SKL slöt den 21 oktober 2011 en överenskommelse om fördjupade medicinska utredningar för 2012. I den överenskommelsen reserveras maximalt 250 miljoner kronor för 2012 för ersättning till landsting som inom föreskriven tid, fastställd av Försäkringskassan, levererar teambaserade medicinska utredningar och särskilda läkarutlåtanden efter beställning från Försäkringskassan. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan. Respektive landsting ersätts med högst 37 000 kronor per levererad



teambaserad medicinsk utredning och med högst 12 000 kronor per levererat särskilt läkarutlåtande. Försäkringskassan kommer att svara för uppföljning, beräkning och utbetalning av ersättningen. Utbetalning ska ske senast den 15 februari 2013.

Om Försäkringskassans beställningar av medicinska utredningar från landstingen inte uppgår till 250 miljoner kronor går överskjutande belopp in i den rörliga delen av utbetalningsmodellen i denna överenskommelse.

### **Rörlig del**

Den rörliga delen fördelas med hänsyn till hur det relativa antalet sjukpenningdagar i landstinget/länet har förändrats i förhållande till övriga landsting/län. Totalt utbetalas 288 miljoner kronor i rörligt bidrag.

1. För varje län ska följande kvot framräknas: det totala antalet nettodagar för år 2012 divideras med motsvarande antal för år 2011. Förmånen för vilka nettodagar ska räknas är sjukpenning.<sup>2</sup> Endast nettodagar för sjukfall med fallängder upp till 2,5 år ska användas. I det fall antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar i länet har ökat mellan 2012 och 2011 ska dagantalet 2012 ökas med 250 multiplicerat med ökat antal nybeviljanden.
2. Jämförelsetalet uträknas på följande sätt: det tal enligt 1. för det län som har den högsta kvoten ska ökas med 0,01.
3. Differensen mellan jämförelsetalet och respektive läns kvot enligt 1. räknas ut.
4. Varje läns antal nettodagar år 2011 multipliceras med differensen enligt 3.
5. Varje läns andel av bidraget motsvarar kvoten av länets tal i 4. ovan och summan av alla läns sådana tal.

---

<sup>2</sup> Med en nettodag avses sjukpenningdagar omräknade till hela dagar. Exempelvis utgör två halva sjukpenningdagar en nettodag. I detta sammanhang används Försäkringskassans utbetalningsstatistik.

11/5573



### **Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om fördjupade medicinska utredningar för 2012**

Inom ramen för rehabiliteringskedjans tidsgränser ska nödvändiga åtgärder vidtas för att stödja den försäkrades återgång i arbete. För detta krävs en god samverkan mellan berörda aktörer, bl.a. mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Rehabiliteringskedjan ställer höga krav på kvalificerade medicinska beslutsunderlag i sjukpenningärenden samtidigt som tidsgränserna också ökar betydelsen för Försäkringskassan att snabbt och i rätt tid få tillgång till sådana beslutsunderlag.

För en rättssäker prövning av sjukpenningärenden behöver Försäkringskassan i vissa fall fördjupade medicinska utredningar. Underlagen ska ge en fördjupad beskrivning av sjukdomens konsekvenser för individens funktionstillstånd och förmåga till aktivitet. De kan därigenom ligga till grund för Försäkringskassans bedömning av den försäkrades arbetsförmåga. I vissa ärenden finns behov av fördjupade utredningar som baseras på enbart en läkares utredning, s.k. särskilda läkarutlåtanden. I andra ärenden finns behov av en teambaserad medicinsk utredning med inslag av flera kompetenser inom hälso- och sjukvården.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting är överens om att staten reserverar maximalt 250 miljoner kronor för 2012 för ersättning till landsting som inom föreskriven tid, fastställd av Försäkringskassan, levererar teambaserade medicinska utredningar och särskilda läkarutlåtanden efter beställning från Försäkringskassan. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan. Respektive landsting ersätts med högst 37 000 kronor per levererad teambaserad medicinsk utredning och med högst 12 000 kronor per levererat särskilt läkarutlåtande. Försäkringskassan kommer att svara för uppföljning, beräkning och utbetalning av ersättningen. Utbetalning ska ske senast den 15 februari 2013.

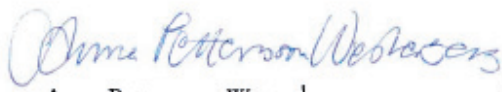
Denna överenskommelse kommer att vara en del av en kommande överenskommelse för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för 2012 som staten och Sveriges Kommuner och Landsting avser att ingå senare under 2011. För att landstingen ska få förutsättningar att ha en organisation på plats som kan utföra teambaserade medicinska utredningar och särskilda läkarutlåtanden till den 1 januari 2012 har detta villkor i den kommande överenskommelsen hanterats i särskild ordning.

Denna överenskommelse blir giltig när den godkännts av regeringen och styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting.

Stockholm den 21 oktober 2011

För staten genom Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och Landsting



Anna Pettersson Westerberg



Håkan Sörman



