

Dnr Försäkringskassan: 015484-2019

Dnr Socialstyrelsen: 13788/2020

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

Uppdrag att vidareutveckla sjukförsäkringshandläggningen i dialog med hälso- och sjukvården (S2019/04627/SF, S2019/05192/SF delvis)

Försäkringskassan och Socialstyrelsen har i uppdrag att genomföra det utvecklingsarbete som myndigheterna, utifrån sina respektive ansvarsområden, har redovisat i slutrapporteringen av regeringsuppdraget angående bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården (S2018/00530/SF). Myndigheterna ska senast den 15 juni 2020 delredovisa uppdraget till regeringen.

Försäkringskassan och Socialstyrelsen överlämnar härmed delredovisningen med titeln *Utvecklingsinsatser för en bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården – Delredovisning av Försäkringskassans och Socialstyrelsens insatser för en mer ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.*

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Nils Öberg, Försäkringskassan, och av generaldirektören Olivia Wigzell, Socialstyrelsen. I den slutliga handläggningen har avdelningsdirektören Ulrika Havossar, Försäkringskassan, och avdelningschefen Thomas Lindén, Socialstyrelsen, samt områdeschefen Martin Jonasson, Försäkringskassan, och enhetschefen Anders Fejer, Socialstyrelsen, deltagit. Utredarna Jenny Gustafsson, Försäkringskassan, och Daniela Kroner, Socialstyrelsen, har varit föredragande.

Datum

Datum

Nils Öberg
Generaldirektör
Försäkringskassan

Olivia Wigzell
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Utvecklingsinsatser för en bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården

Delredovisning av Försäkringskassans och
Socialstyrelsens insatser för en mer ändamålsenlig
sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2020-6-6788

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2020

Förord

Försäkringskassan och Socialstyrelsen presenterade i slutrapporten av regeringsuppdraget *Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården* en rad utvecklingsinsatser för en bättre dialog mellan aktörerna och en mer ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Nu genomför myndigheterna de insatser som redovisades i det tidigare regeringsuppdraget. Det övergripande syftet med insatserna är att tillsammans bidra med lösningar på de gemensamma utmaningarna som Försäkringskassan och hälso- och sjukvården står inför.

Samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården är central för att individen ska få rätt stöd för att behålla eller återfå sin hälsa och förmåga till arbete eller sysselsättning. Socialstyrelsen har en betydelsefull roll i att stödja och bidra till utvecklingen av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Även Försäkringskassans insatser för bättre samarbete och försäkringsmedicinska underlag är viktiga.

Försäkringskassan och Socialstyrelsen avser att fortsätta med sitt gemensamma arbete för en bättre dialog och en mer ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Nils Öberg
Generaldirektör Försäkringskassan

Olivia Wigzell
Generaldirektör Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	10
Ett fortsatt regeringsuppdrag	10
Redovisningens disposition	10
Arbetet med regeringsuppdraget	12
Omvärldsfaktorer som kan påverka utvecklingsinsatserna	12
Samarbete för bättre försäkringsmedicinska underlag	13
Genomförda utvecklingsinsatser	13
Tydliggöra syftet med försäkringsmedicinskt beslutsstöd	13
Tydliggöra att DFA-kedjan är en analysmodell	14
Pågående utvecklingsinsatser	14
Förtydliga vilken medicinsk information som behövs i läkarintyget ...	14
Tydliggöra när begäran om komplettering är aktuell och se över hur den utformas	16
Utreda förutsättningarna att följa kompletteringar	16
Planerade utvecklingsinsatser	16
Se över hur utbildningar i försäkringsmedicinska bedömningar bör utformas	16
Se över läkarintygets utformning	17
Utreda förutsättningarna att integrera försäkringsmedicinskt beslutsstöd i Försäkringskassans handläggningssystem	17
Bättre stöd och utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete	18
Genomförda utvecklingsinsatser	18
Strategisk utvecklingsplan för försäkringsmedicin	18
Kartläggning av målgruppernas behov av stöd	19
Pågående utvecklingsinsatser	21
Utveckling från försäkringsmedicinskt beslutstöd till försäkringsmedicinskt kunskapsstöd	21
Förstudie gällande uppföljningsmått för försäkringsmedicin	22
Utveckling av Socialstyrelsens stöd gällande begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur	22
Strukturer och arbetsformer för dialog	24
Ett inriktningsdokument för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården	24
Referenser	26

Sammanfattning

Försäkringskassan och Socialstyrelsen har fått i uppdrag att genomföra de utvecklingsinsatser som myndigheterna redovisade i regeringsuppdraget *Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården*. Vid genomförandet ska myndigheterna beakta ett jämställdhetsperspektiv och riksdagens tillkännagivande. I tillkännagivandet framkommer att riksdagen ser ett behov av en översyn av det försäkringsmedicinska beslutstödet och Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys med fokus på handläggningen vid psykiatriska diagnoser och särskilt vid samsjuklighet.

Myndigheterna har genomfört och planerar att genomföra utvecklingsinsatser inom tre områden

- samarbete för bättre försäkringsmedicinska underlag
- bättre stöd och utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete
- strukturer och arbetsformer för dialog.

Utvecklingsinsatserna syftar till att förbättra dialogen mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan och att bidra till en mer ändamålsenlig sjuk-skrivnings- och rehabiliteringsprocess. Myndigheterna arbetar tillsammans men har delat upp huvudansvaret för de olika insatserna. Arbetet sker i dialog med hälso- och sjukvården.

För att *stärka samarbetet för bättre försäkringsmedicinska underlag* har Försäkringskassan tydliggjort hur handläggaren ska använda DFA-kedjan vid värdering av uppgifter i läkarintyget samt klargjort syftet och användningen av det försäkringsmedicinska beslutstödet. Försäkringskassan kommer även att tydliggöra vilken medicinsk information som behövs i läkarintyget för att kunna bedöma arbetsförmågans nedsättning. Myndigheten kommer också klargöra när begäran om komplettering är aktuell och se över hur kompletteringar utformas, utreda förutsättningar att följa kompletteringar och se över läkarintygets utformning.

För att *bättre stödja och utveckla hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete* har Socialstyrelsen tagit fram en strategisk utvecklingsplan för myndighetens försäkringsmedicinska arbete och kartlagt användarnas behov av stöd. Dessa ligger till grund för Socialstyrelsens fortsatta utvecklingsinsatser. Myndigheten kommer att utveckla det försäkringsmedicinska beslutstödet till ett försäkringsmedicinskt kunskapsstöd samt utreda hur myndighetens stöd inom begrepp, termer, klassifikationer och informationsstrukturinformationens struktur kan utvecklas. Socialstyrelsen kommer också genomföra en förstudie gällande uppföljningsmått för hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete.

De utvecklingsinsatser som genomförs för att *utveckla strukturer och arbetsformer för dialog* är framförallt att ta fram ett inriktningsdokument som beskriver en inriktning för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso-

och sjukvården och att säkerställa att en struktur etableras med uppdrag att förvalta och utveckla inriktningsdokumentet.

Inledning

I denna delredovisning presenteras de genomförda, pågående och planerade utvecklingsinsatser som Försäkringskassan och Socialstyrelsen ansvarar för. Syftet med insatserna är att bidra till en mer ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess samt för att förbättra dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Ett fortsatt regeringsuppdrag

I januari 2018 fick Försäkringskassan och Socialstyrelsen i uppdrag att arbeta för att förbättra dialogen mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan [1]. Regeringsuppdraget slutredovisades i juni 2019 [2]. I rapporten presenterades tre utvecklingsområden för en bättre dialog och en mer ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess:

1. Samarbete för bättre försäkringsmedicinska underlag
2. Försäkringsmedicinskt beslutstöd och dess användande och
3. Strukturer och arbetsformer för dialog.

Inom respektive utvecklingsområde presenterades gemensamma ställningstaganden och konkreta utvecklingsinsatser som Försäkringskassan och Socialstyrelsen ska genomföra.

Regeringen gav i december 2019 Försäkringskassan och Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra dessa utvecklingsinsatser. Uppdraget ska delredovisas den 15 juni 2020 och slutredovisas den 15 oktober 2021 [3]. Vid genomförandet av det nya regeringsuppdraget ska myndigheterna beakta ett jämställdhetsperspektiv och riksdagens tillkännagivande [4]. I tillkännagivandet framkommer att riksdagen ser ett behov av en översyn av det försäkringsmedicinska beslutstödet och Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys med fokus på handläggningen vid psykiatriska diagnoser och särskilt vid samsjuklighet.

Redovisningens disposition

I den tidigare slutrapporten av regeringsuppdraget som redovisades i juni 2019 beskrevs Försäkringskassans och Socialstyrelsens åtaganden under respektive utvecklingsområde. Denna delredovisning är också uppdelad utifrån de utvecklingsområden som redovisades tidigare¹ men med skillnaden att respektive myndighets utvecklingsinsatser presenteras samlat. De insatser som Socialstyrelsens har huvudansvar för beskrivs under utvecklingsområde *Bättre stöd och utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete* och de insatser som Försäkringskassans har det huvudsakliga ansvaret

¹ Utvecklingsområdet försäkringsmedicinskt beslutstöd och dess användande har dock ändrats till *Bättre stöd och utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete* för att bättre spegla det arbete som Socialstyrelsen gör inom det försäkringsmedicinska området.

för beskrivs under utvecklingsområdena *Samarbete för bättre försäkringsmedicinska underlag* och *Strukturer och arbetsformer för dialog*. Båda myndigheterna genomför dock utvecklingsinsatser inom alla tre utvecklingsområden och vissa av insatserna spänner över flera utvecklingsområden. Dispositionen har valts för att ge en mer lättöverskådlig presentation av utvecklingsinsatserna.

I tabellen nedan finns en översikt av utvecklingsinsatserna, status i arbetet och huvudansvarig myndighet.

Tabell 1. Översikt av utvecklingsinsatserna

Utvecklingsområde och insatser	Status	Huvudansvarig myndighet
Samarbete för bättre försäkringsmedicinska underlag		
Tydliggöra syftet med försäkringsmedicinskt beslutsstöd i sjukpenninghandläggningen	Genomförd	Försäkringskassan
Tydliggöra att DFA-kedjan är en analysmodell vid handläggning av sjukpenning	Genomförd	
Förtydliga vilken medicinsk information som behövs i läkarintyget	Pågående	
Tydliggöra när begäran om komplettering är aktuell och se över hur den utformas	Pågående	
Utreda förutsättningarna att följa kompletteringar	Pågående	
Se över hur Försäkringskassans interna utbildningar i försäkringsmedicinska bedömningar bör utformas	Planerad	
Se över och vid behov ändra läkarintygets utformning	Planerad	
Utreda förutsättningarna att integrera försäkringsmedicinskt beslutsstöd i Försäkringskassans handläggningssystem	Planerad	
Bättre stöd och utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete		
Strategisk utvecklingsplan för försäkringsmedicin	Genomförd	Socialstyrelsen
Kartläggning av målgruppernas behov av stöd	Genomförd	
Utveckling av försäkringsmedicinskt kunskapsstöd (generell del och del för sjukdomar och andra hälsotillstånd)	Pågående	
Förstudie gällande uppföljningsmått för försäkringsmedicin	Pågående	
Förstudie gällande utveckling av begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur inom försäkringsmedicin	Pågående	
Strukturer och arbetsformer för dialog		
Ett inriktningsdokument för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården och förvaltningen av det	Pågående	Försäkringskassan

Arbetet med regeringsuppdraget

Försäkringskassan och Socialstyrelsen samarbetar vid genomförandet av utvecklingsinsatserna i detta regeringsuppdrag även om det huvudsakliga ansvaret för olika insatser är uppdelade mellan de respektive myndigheterna.

För att säkerställa att de insatser som genomförs leder till en bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har myndigheterna även en kontinuerlig kontakt med representanter från hälso- och sjukvården. Den övergripande dialogen sker i en samrådsgrupp som myndigheterna har sammankallat vilken består av personer från regionerna med kompetens i försäkringsmedicin. De frågor som diskuteras i samrådsgruppen är kopplade till de utvecklingsinsatser som genomförs inom regeringsuppdraget.

Omvärldsfaktorer som kan påverka utvecklingsinsatserna

Det finns yttre faktorer som kan påverka genomförandet av de utvecklingsinsatser som presenteras i denna delredovisning.

Den extraordinära situationen som har uppkommit med anledning av spridningen av covid-19 i Sverige kan få påverkan på det planerade arbetet. Vår ambition är att genomföra utvecklingsinsatserna som planerat men Socialstyrelsen, Försäkringskassan och experter inom försäkringsmedicin och andra medicinska områden, som vi behöver i arbetet, kan på grund av omständigheterna tvingas prioritera andra uppdrag relaterade till covid-19.

Under våren har två statliga utredningar med beröringspunkter till detta arbete presenterats, *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* [5] och *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering* [6]. Om åtgärder som presenterats i dessa rapporter leder till ändringar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan utvecklingsinsatserna i detta uppdrag behöva justeras utifrån de nya förutsättningarna.

Samarbete för bättre försäkringsmedicinska underlag

Syftet med insatserna inom detta utvecklingsområde är sammanfattningsvis att:

- stärka kvaliteten i försäkringsmedicinska underlag och därmed stärka samarbetet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården
- förebygga behovet av kompletteringar av läkarintyg
- utveckla stödet till handläggarna i att värdera informationen i medicinska underlag

Inledningsvis kan nämnas att de utvecklingsinsatser som Försäkringskassan genomför inom ramen för detta regeringsuppdrag avser förmånerna sjukpenning och rehabilitering. Målsättningen är att insatserna ska vara genomförda senast oktober 2021.

I det här avsnittet beskrivs hur långt Försäkringskassan har kommit i arbetet och vad som planeras framöver. Socialstyrelsen genomför också insatser inom detta utvecklingsområde utöver det stöd som myndigheten ger till Försäkringskassan i de uppdrag som beskrivs nedan. Socialstyrelsens insatser presenteras dock samlat i nästa avsnitt.

Genomförda utvecklingsinsatser

Tydliggöra syftet med försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Försäkringskassan har tydliggjort syftet och användningen av det försäkringsmedicinska beslutsstödet i sjukpenninghandläggningen. Syftet är att säkerställa att de handläggare och stödfunktioner inom Försäkringskassan som arbetar med sjukpenning och samordnad rehabilitering har rätt kunskaper om det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Dessa förtydliganden har arbetats in i det skriftliga handlägningsstödet som kallas vägledning [7] och publicerades den 1 januari 2020. I vägledningen beskrivs hur det försäkringsmedicinska beslutsstödet är uppbyggt och att det har flera användningsområden för Försäkringskassans handläggare. Det kan användas som stöd för att avgöra om underlaget är tillräckligt, i dialog med intygsskrivande läkare eller när det är aktuellt att tillsammans med den sjukskrivna planera för återgång i arbete.

I vägledningen beskrivs också hur handläggaren ska förhålla sig om sjukskrivningstiden överskrider rekommendationerna eller om det anges flera diagnoser i läkarintyget (eventuell samsjuklighet).

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att utveckla beslutstödet, vilket beskrivs mer ingående i nästa avsnitt. Försäkringskassan kommer att fortsätta att utveckla och förbättra stödet till sjukpenninghandläggningen i takt med att

Socialstyrelsens arbete fortskrider. Försäkringskassans ambition är att förtydligandet kan bidra till en mer kvalitativ, konstruktiv och enhetlig användning av det försäkringsmedicinska beslutsstödet inom myndigheten.

Tydliggöra att DFA-kedjan är en analysmodell

Riksdagen har i ett tillkännagivande till regeringen framfört behovet av att se över Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys, den så kallade DFA-kedjan. Detta var också en av de utvecklingsinsatser som Försäkringskassan åtog sig i svaret på det tidigare regeringsuppdraget.

Syftet med insatsen är att stödja Försäkringskassans sjukpenninghandläggare i hur DFA-kedjan ska användas vid värdering av uppgifter i läkarintyget.

DFA står för diagnos (D), funktionsnedsättning (F) och aktivitetsbegränsning (A) och är begrepp som kommer från *International Classification of Functioning and Disability* (ICF). Försäkringskassan har i det skriftliga handläggningsstödet som kallas vägledning [7] och publicerades den 1 januari 2020 tydliggjort vad DFA-kedjan är och hur den ska användas i sjukpenninghandläggningen. I vägledningen beskrivs att DFA-kedjan är ett stöd för att analysera hur den medicinska informationen i läkarintyget hänger ihop. Det betonas att en fullständig och logisk DFA-kedja *inte* är avgörande för om en person har rätt till sjukpenning och vikten av att göra en helhetsbedömning i varje ärende.

Pågående utvecklingsinsatser

Förtydliga vilken medicinsk information som behövs i läkarintyget

En central del i att förbättra samarbetet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården är att det är tydligt *vilken* medicinsk information som behövs i läkarintyg för att kunna bedöma arbetsförmågans nedsättning och *varför* den behövs. Genom att Försäkringskassan förtydligar både inom myndigheten och för hälso- och sjukvården ökar förståelsen för och transparensen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Försäkringskassan anser att detta är ett mycket viktigt åtagande för att förbättra dialogen och samarbetet med hälso- och sjukvården. Det kommer också att lägga grunden för en rad andra utvecklingsinsatser som beskrivs i denna rapport.

Bakgrunden till utvecklingsinsatsen är den analys som gjordes inom ramen för det tidigare regeringsuppdraget. Slutsatsen var att det finns ett behov av att tydliggöra vad ett läkarintyg för sjukpenning bör innehålla för att hålla tillräckligt hög kvalitet. Försäkringskassan planerar därför att tydliggöra vad som krävs i ett läkarintyg för att kunna förstå och värdera sjukdomstillståndet och arbetsförmågans nedsättning. I utvecklingen kommer Försäkringskassan att väga in hälso- och sjukvårdens förutsättningar att lämna de uppgifter som efterfrågas. Det ska också utredas och förtydligas på vilket sätt Försäkrings-

kassan använder uppgifterna om observationer och undersökningsfynd i bedömningen av arbetsförmågans nedsättning, inte minst vid psykisk ohälsa. Syftet är att det ska bli tydligare för såväl hälso- och sjukvården som för Försäkringskassans sjukpenninghandläggare varför dessa uppgifter behövs och i vilka situationer.

Analysera och klargöra de grundläggande villkoren

Sedan svaret på det tidigare regeringsuppdraget lämnades till regeringen har Försäkringskassan fokuserat på att analysera och klargöra de grundläggande villkoren för att tydliggöra vilken medicinsk information som behövs vid prövningen av rätten till sjukpenning. Som ett led i detta arbete har Försäkringskassan dels gjort ställningstaganden som styr tillämpningen på området och dels inlett en översyn av den så kallade utredningsskyldigheten.

Under 2018 och 2019 meddelades ett antal kammarrättsdomar² som berör vilka uppgifter som bör finnas i den medicinska utredningen vid prövningen av rätten till sjukpenning, samt hur uppgifterna ska värderas. Eftersom det saknas vägledande avgöranden från Högsta Förvaltningsdomstolen har Försäkringskassan bedömt att kammarrättsdomarna är relevanta för tillämpningen. Med stöd av dessa domar har Försäkringskassan därför gjort ett antal ställningstaganden om vilka uppgifter som bör finnas i den medicinska utredningen vid prövningen av rätten till sjukpenning och hur uppgifterna ska värderas.

Försäkringskassan konstaterar bland annat att vissa sjukdomstillstånd och besvär kan vara svåra att verifiera objektivt genom undersökningsfynd. I några av kammarrättsdomarna framgår att avsaknaden av objektiva undersökningsfynd inte är avgörande för bedömningen av rätten till sjukpenning. Försäkringskassan ska därför inte avslå en ansökan om sjukpenning enbart av den anledningen att det saknas objektiva undersökningsfynd. Vidare menar Försäkringskassan att det ska göras en *helhetsbedömning* av på vilket sätt arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom genom att beakta alla relevanta uppgifter som framkommit i ärendet.

Försäkringskassan har under våren 2020 inlett en översyn av Försäkringskassans utredningsskyldighet och den enskildes bevisbörda. Tolkningen av hur långt Försäkringskassans utredningsskyldighet sträcker sig och innebörden av den enskildes bevisbörda är av grundläggande betydelse för att kunna förtydliga vilken medicinsk information som behövs och i vilka situationer det kan vara aktuellt att begära kompletterande information från hälso- och sjukvården. Slutsatserna från denna översyn kommer att vara ett viktigt underlag i det fortsatta arbetet med utvecklingsinsatsen.

Med stöd av slutsatserna från översynen av utredningsskyldigheten och ställningstaganden kopplat till kammarrättsdomarna kommer Försäkringskassan att arbeta vidare med utvecklingsinsatsen i dialog med Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården.

² Göteborg kammarrätt dom 2012-05-29 i mål nr 2269-11
Sundsvall kammarrätt dom 2018-05-03 i mål nr 2430-17
Stockholm kammarrätt dom 2018-09-28 i mål nr 5905-17
Göteborg kammarrätt dom 2019-02-11 i mål nr 3394-18
Stockholm kammarrätt dom 2019-03-18 i mål nr 8394-18
Stockholm kammarrätt dom 2019-06-04 i mål nr 9520-18 och 9521-18

Tydliggöra när begäran om komplettering är aktuell och se över hur den utformas

Utvecklingsinsatsen kan delas in i två delar. Den ena avser att förtydliga och ge ökat stöd till handläggarna för när det är aktuellt att begära en komplettering av ett läkarintyg. Den andra delen handlar om att se över hur begäran om komplettering till hälso- och sjukvården samt kommuniserings- och beslutsbrev till den sjukskrivne är utformade. Syftet med översynen och det ökade stödet är att öka mottagarens förståelse för vad som efterfrågas och varför uppgifterna behövs.

Arbetet med denna åtgärd pågår och hänger också tätt samman med ovanstående utvecklingsinsats, att förtydliga vilken medicinsk information som behövs i läkarintyget.

Utreda förutsättningarna att följa kompletteringar

Försäkringskassan utreder förutsättningarna för att på ett systematiskt sätt kunna följa upp det samlade behovet av kompletteringar av läkarintyg. Syftet är att regelbundet kunna samverka resultatet med Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården för att tillsammans identifiera problemområden, hitta lösningar och förebygga behovet av kompletteringar. Det ska också användas som ett kunskapsunderlag för verksamhetsutveckling.

Utredningen har hittills visat att det i nuläget är svårt för Försäkringskassan att få åtkomst till kompletta data gällande kompletteringar. Men de digitala läkarintygen ger Försäkringskassan bättre förutsättningar att på ett systematiskt sätt följa kompletteringar i sjukfall. Systemet möjliggör att Försäkringskassan framöver kommer kunna följa upp när kompletteringar görs och av vem. Första kvartalet 2020 inkom digitala läkarintyg i två tredjedelar av sjukfallen, och andelen har ökat över tid. Under 2020 är målsättningen att de digitala läkarintygen helt ska ersätta de intyg som kommer in i pappersform.

Planerade utvecklingsinsatser

Se över hur utbildningar i försäkringsmedicinska bedömningar bör utformas

De studier som har genomförts inom ramen för det tidigare regeringsuppdraget visar att Försäkringskassan har behov av att utveckla och upprätthålla sjukpenninghandläggarnas kompetens i att värdera informationen i medicinska underlag.

Försäkringskassan kommer därför göra en översyn av vilka utbildningsbehov som finns inom sjukpenninghandläggningen. Den ska i sin tur resultera i ett underlag som kommer att användas inom Försäkringskassan för att utforma framtida utbildningar och som stöd för en kompetensförsörjningsstrategi inom försäkringsmedicin. Vid utformningen av utbildningarna kommer jämställdhetsperspektivet att beaktas.

Se över läkarintygets utformning

Som ett led i att klargöra vilken medicinsk information som behövs, ansvarar Försäkringskassan även för att se över hur läkarintyget för sjukpenning kan utvecklas. Utvecklingsinsatsen syftar på kort sikt till att utreda vilka utvecklingsbehov som finns och därmed ha ett underlag för ett fortsatt utvecklingsarbete tillsammans med Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården. Arbetet kommer till stor del att bygga på de slutsatser och förtydliganden som görs inom ramen för utvecklingsinsatsen *Förtydliga vilken medicinsk information som behövs i läkarintyget*. Att göra en översyn handlar också om att identifiera oklarheter och problem kopplade till läkarintyget som hälso- och sjukvården upplever.

Målsättningen är att läkarintyget ska utformas så att det

- är tydligt för läkaren vilken information som behövs
- underlättar läkarens uppgiftslämnande
- ökar Försäkringskassans förutsättningar att förstå informationen i intyget
- följer Socialstyrelsens föreskrifter på området

Försäkringskassan kommer under hösten 2020 att inleda denna inventering men avvaktar också slutsatserna från andra insatser inom detta utvecklingsområde, exempelvis arbetet med kompletteringar, för att kunna ta ställning till hur läkarintyget bör utformas för att vara mest ändamålsenligt.

Utreda förutsättningarna att integrera försäkringsmedicinskt beslutsstöd i Försäkringskassans handläggningssystem

För att beslutsstödet ska vara lättillgängligt för sjukpenninghandläggarna utreder Försäkringskassan om det finns behov och förutsättningar att integrera Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd i myndighetens systemstöd.

Utredningen sker i två steg. Det första steget är att kartlägga handläggarnas behov av en eventuell integrering och hur det behovet bäst kan tillgodoses. Utifrån denna kartläggning tar Försäkringskassan sedan ställning till om det är aktuellt att utreda de tekniska förutsättningarna för att integrera beslutsstödet i Försäkringskassans handläggningssystem.

Bättre stöd och utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete

Syftet med insatserna är att erbjuda ett bättre stöd och att utveckla hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Detta ska:

- underlätta dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården samt deras dialog med individen
- bidra till en mer ändamålsenlig och god sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

I det här avsnittet beskrivs hur långt Socialstyrelsen har kommit i arbetet med att ge bättre stöd för att utveckla hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Även vissa av Försäkringskassans insatser stödjer och utvecklar hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete, men dessa presenteras inom i det första utvecklingsområdet.

Genomförda utvecklingsinsatser

Strategisk utvecklingsplan för försäkringsmedicin

Socialstyrelsen har tagit fram en strategisk utvecklingsplan [8] för att tydliggöra hur myndigheten kan stödja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete.

I den strategiska utvecklingsplanen tydliggör Socialstyrelsen sin roll inom försäkringsmedicin och målsättningen med myndighetens arbete inom området. Utvecklingsplanen utgår ifrån hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete³ och dess utmaningar⁴ samt Socialstyrelsens övergripande uppdrag [9]. I arbetet med planen har Socialstyrelsen haft dialog med företrädare från hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens insatser i detta regeringsuppdrag och myndighetens övriga arbete inom det försäkringsmedicinska området har sin utgångspunkt i den strategiska utvecklingsplanen.

I planen beskriver Socialstyrelsen sin roll som Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg som stödjer och bidrar till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete och bidrar till en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess.

Målbilden för Socialstyrelsens insatser är en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess. En sådan process präglas av en god vård, individen som

³ Det försäkringsmedicinska arbetet omfattar medicinska utredningar, bedömningar och insatser i relation till sociala försäkrings- och trygghetssystem

⁴ Det försäkringsmedicinska arbetet innebär flera utmaningar för hälso- och sjukvården, särskilt när gäller personer som har psykisk ohälsa och samsjuklighet. Det saknas ett tydligt gemensamt försäkringsmedicinskt arbetssätt för hälso- och sjukvården, hantering av intyg kräver stora resurser, samverkan med andra parter är ibland svår och det kan vara utmanande att ge individen rätt stöd och rehabilitering för att hen ska kunna ta tillvara och utveckla sin förmåga till sysselsättning

medskapare och en god samverkan. Målet med processen är en god hälsa och att individen får rätt stöd för att stärka och bibehålla förmåga till arbete eller annan sysselsättning.

Socialstyrelsen beskriver fem områden genom vilka myndigheten kan utveckla sitt stöd till hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete:

1. Samverkan
2. Kunskapsstöd
3. Uppföljning och utvärdering
4. Begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur
5. Föreskrifter.

Socialstyrelsen har för dessa områden beskrivit myndighetens generella uppdrag, målsättningar inom försäkringsmedicin samt myndighetens utvecklingsarbete.

Planen finns som bilaga till denna rapport (se bilaga 1). Socialstyrelsen avser även att ta fram informations- och kommunikationsmaterial gällande den strategiska utvecklingsplanen.

Kartläggning av målgruppernas behov av stöd

Bakgrund

Socialstyrelsen har under hösten 2019 genomfört en kartläggning och analys över vilket behov av stöd, kunskap och information hälso- och sjukvården och Försäkringskassan har inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Syftet med kartläggningen är att säkerställa att utvecklingen av Socialstyrelsens stöd utgår från målgruppernas behov.

Kartläggningen har genomförts med metoden *tjänstedesign*. Kvalitativa intervjuer har genomförts med läkare, rehabiliteringskoordinatorer, handläggare på Försäkringskassan och försäkringsmedicinska rådgivare.

Ett särskilt fokus i kartläggningen har varit att belysa hur patientens delaktighet kan stärkas, hur samverkan mellan aktörerna kan underlättas samt hur sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen fungerar vid psykisk ohälsa.

Resultat

Kartläggningen visar att gemensamt för alla intervjuade målgrupper är att deras arbete med sjukskrivningar och rehabilitering kan och behöver förbättras och underlättas genom olika åtgärder.

En majoritet av de intervjuade läkarna ser arbetet med sjukskrivning och rehabilitering som en betungande arbetsuppgift och tillräckliga resurser och tillräcklig kunskap saknas för att kunna genomföra ett tillfredsställande arbete. Det ses samtidigt som ett viktigt uppdrag för att patienten ska återfå hälsa och arbetsförmåga. Läkarna upplever att kravet på informationen i intygen har ökat och att Försäkringskassan begär in kompletteringar i större utsträckning idag. Kommunikationen kring läkarintyg, kompletteringar och bristfällig samverkan med Försäkringskassan är de saker som främst nämns som problematiska. De läkare som intervjuats efterfrågar avlastning, smidigare processer och verktyg för att kunna genomföra ett bra arbete. Stöd från andra roller inom hälso- och sjukvården underlättar arbetet och efterfrågas i

högre utsträckning, till exempel multiprofessionella team med fysioterapeuter, arbetsterapeuter och psykologer. Det stöd som rehabiliteringskoordinatorerna utgör upplevs som mycket värdefullt.

Rehabiliteringskoordinatorerna som deltog i intervjuerna såg att de fyller en viktig funktion både för att underlätta för läkarna i arbetet med sjukskrivningar och som stöd för patienter som har behov av olika insatser inom hälso- och sjukvården och hjälp med kontakter med arbetsgivaren och Försäkringskassan. De uttryckte själva att de har andra förutsättningar för att arbeta med sjukskrivna patienter än vad läkarna har då de har mer tid avsatt för patientmöten och bättre möjlighet att samordna insatser från olika professioner inom hälso- och sjukvården. Rehabiliteringskoordinator är en relativt ny funktion inom många verksamheter och det finns ett behov av att utveckla formerna för rollen.

De intervjuade handläggarna på Försäkringskassan upplever även de att arbetsbördan har ökat i och med ett ökat inflöde av läkarintyg och därmed också ett ökat behov av att begära och ta emot kompletteringar från hälso- och sjukvården.

Analys

Analysen visar att kunskapen om det försäkringsmedicinska beslutstödet är god men det används i högre utsträckning inom Försäkringskassan än inom hälso- och sjukvården. Kommunikationen kring försäkringsmedicinskt beslutstöd, kännedomen om det och hur det ska användas behöver bli bättre. Synen på hur försäkringsmedicinskt beslutstöd ska användas skiljer sig åt mellan de intervjuade målgrupperna vilket ofta tas upp som ett problem för dialogen och samverkan.

Inom hälso- och sjukvården används försäkringsmedicinskt beslutstöd ofta i dialog med patienten, vilket är ett av syftena med det, men det skulle kunna utvecklas för att i högre grad utgöra ett bra underlag till dialogen. Ett exempel som tas upp är att lyfta de risker som finns med sjukskrivning tydligare för att kunna diskutera med patienten om kortare sjukskrivningstid, sjukskrivning på deltid eller alternativ till sjukskrivning. Beslutstödet kan även anpassas mer och i högre grad kommuniceras ut till patienter och allmänhet.

I analysen framkommer också att det behöver bli tydligare hur försäkringsmedicinskt beslutstöd skapar värde för sjukskrivande läkare. Behovet av stöd är störst då det är komplicerade fall och samsjuklighet hos patienten. Läkarna upplever inte att det försäkringsmedicinska beslutstödet ger tillräckligt stöd i dessa situationer. Även de övriga målgrupperna i kartläggningen har uttryckt ett behov av bättre stöd för att kunna hantera och bedöma behovet av sjukskrivning och rehabilitering vid samsjuklighet, komplexa fall och psykisk sjukdom. Det framkommer även att försäkringsmedicinskt beslutstöd borde omfatta fler diagnoser.

Tillsammans med resultat från andra utvärderingar och rapporter ska dessa resultat användas som utgångspunkt i utvecklingen av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska kunskapsstöd och eventuella andra former av stöd som målgrupperna har uttryckt att det finns behov av.

Pågående utvecklingsinsatser

Utveckling från försäkringsmedicinskt beslutstöd till försäkringsmedicinskt kunskapsstöd

Det försäkringsmedicinska beslutstödet består idag av två delar, övergripande principer och runt 120 beslutstöd för olika sjukdomar. Socialstyrelsen planerar att integrera de två delarna till ett digitalt försäkringsmedicinskt kunskapsstöd som kommer att innefatta stöd både i generella försäkringsmedicinska frågor och vid specifika sjukdomar och andra hälsotillstånd.

Kunskapsstödet ska bygga på bästa möjliga kunskap inom försäkringsmedicin. Övergången från det försäkringsmedicinska beslutstödet till det nya försäkringsmedicinska kunskapsstödet är planerad till augusti 2021.

Utvecklingen av kunskapsstödet ska utgå från målgruppernas behov och särskilt beakta uppmärksammade önskemål som bättre stöd vid samsjuklighet och psykiatriska diagnoser. Även jämställdhetsperspektivet kommer att beaktas.

Nedan beskrivs den planerade utvecklingen av försäkringsmedicinskt beslutstöd till ett försäkringsmedicinskt kunskapsstöd.

Generell del av försäkringsmedicinskt kunskapsstöd

Den generella delen av det nya försäkringsmedicinska kunskapsstödet ska ersätta de nuvarande "Övergripande principer för sjukskrivning" och erbjuda både en bredare och en mer fördjupad försäkringsmedicinsk vägledning. Den ska bidra till ett mer enhetligt försäkringsmedicinskt arbetssätt med individen i fokus och ge stöd i arbetsmetoder för samverkan.

I det försäkringsmedicinska kunskapsstödet kommer bland annat olika aktörers ansvar och roller i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen att beskrivas utförligare för att dessa ska bli tydliga. Kunskapsstödet ska också ge ett bättre stöd i försäkringsmedicinska bedömningar.

Målgruppen för stödet kommer främst att vara hälso- och sjukvården men även andra aktörer inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan ha nytta av stödet.

Ambitionen är att denna generella del av kunskapsstödet kommer tillgängliggöras digitalt och därför kunna integreras i exempelvis olika systemstöd. Mottagarnas behov av kunskapsstödet och vilka tekniska möjligheter som är tillgängliga kommer att identifieras för att kunna nå målgrupperna på ett ändamålsenligt, användarvänligt och effektivt sätt.

Utvecklad struktur för sjukdomar och hälsotillstånd

Denna utveckling kommer att fokusera på att ta fram en mer ändamålsenlig struktur och format för informationen i kunskapsstödet för sjukdomar och hälsotillstånd. Detta innefattar även informatisk utveckling och utveckling av det tekniska gränssnittet (API).

Arbetet kommer att utgå ifrån de behov som identifierats i kartläggningen av målgruppernas behov, men även andra studier, inte minst delstudierna från det tidigare regeringsuppdraget [10]. Särskilt fokus kommer att läggas

på att beskriva de förutsättningar som finns för hälso- och sjukvården att ange observationer, undersökningsfynd och testresultat vid olika sjukdomar

Uppdatering av det försäkringsmedicinska kunskapsstödet gällande rörelseorganens sjukdomar samt skador och olycksfall

Ett arbete med att uppdatera de försäkringsmedicinska kunskapsstöden för rörelseorganens sjukdomar samt för skador och olycksfall har påbörjats. Diagnosgrupperna omfattar 27 olika kunskapsstöd för ett ännu större antal diagnoser. De fem diagnosgrupper som även ingår i nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar (höftartros, knäartros, reumatoid artrit, psoriasisartrit och axial spondylartrit) uppdateras i samarbete med den pågående uppdateringen av de nationella riktlinjerna.

De kunskapsstöd som samordnas med uppdateringen av nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar publicerades i en remissversion under våren 2020 och uppdateringen av resterande kunskapsstöd inom området är planerad att vara klar under hösten 2021.

Förstudie gällande uppföljningsmätt för försäkringsmedicin

Socialstyrelsen kommer under 2020 genomföra en förstudie gällande uppföljningsmätt för hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Förstudien innefattar att kartlägga tillgängliga och relevanta data, samt att ta fram förslag på uppföljningsmätt. Dessa kommer att utgå från en modell för en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess och hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Uppföljningsmåttens syftar till att stödja ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete och ska möjliggöra jämförelser mellan regioner och över tid.

Förstudien ska även utreda och föreslå hur Socialstyrelsen bör stödja hälso- och sjukvården inom uppföljningen av det försäkringsmedicinska området framöver. Jämställdhet, psykisk ohälsa och samsjuklighet kommer att beaktas vid framtagandet av uppföljningsmått. Om Socialstyrelsen i förstudien kommer fram till att förutsättningar finns för myndigheten att utveckla stödet gällande uppföljningsmätt, kan arbetet med detta eventuellt utföras inom ramen för detta regeringsuppdrag.

Utveckling av Socialstyrelsens stöd gällande begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur

Socialstyrelsen kommer att utreda hur myndigheten kan utveckla sitt stöd till hälso- och sjukvården genom begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur på det försäkringsmedicinska området.

En utveckling av stödet inom området kan bidra till en effektivare kommunikation mellan olika aktörer, underlätta informations- och intygshanteringen, och samtidigt säkerställa patientsäkerheten. Socialstyrelsen ska därför utreda följande delar.

Begrepp, termer och klassifikationer

Ett utvecklingsområde som har uppmärksammats i tidigare granskningar är avsaknad av ett gemensamt språk för hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Socialstyrelsen avser därför att se över hur myndigheten kan utveckla begreppsanvändningen och terminologin för att underlätta kommunikationen mellan aktörerna. Arbetet kommer att ske i samarbete med Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen ska också undersöka hur myndigheten utifrån olika typer av klassifikationer kan stödja hälso- och sjukvårdens arbete. Ett stöd som idag tillhandhålls är det ICF-stöd myndigheten utvecklat med Inera i intygssapplikation Webcert. ICF står för *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Socialstyrelsen ska bland annat se över hur användningen av ICF kan utvecklas i ett försäkringsmedicinskt sammanhang, både avseende tillämpningen i Webcert men även i ett bredare försäkringsmedicinskt sammanhang. Syftet med utvecklingen av stödet är att höja kvaliteten i de medicinska underlagen och underlätta arbetet för läkaren vid utfärdandet av medicinska underlag.

Informationsstruktur

Tillämpning av informationsstruktur kan ha en stor nytta på det försäkringsmedicinska området. Ett exempel är intygshantering, vilket är en resurskrävande och informationstung del av hälso- och sjukvårdens arbete. Socialstyrelsen ska därför se över hur myndighetens verktyg gällande informationsstrukturer kan tillämpas på det försäkringsmedicinska området.

Strukturer och arbetsformer för dialog

Syftet med utvecklingsinsatserna inom detta utvecklingsområde är att förbättra samverkans- och samarbetsformerna mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Detta gäller såväl för samarbetet mellan professionerna i det enskilda mötet med individen som på alla de nivåer där samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården sker.

I det här avsnittet beskrivs hur långt myndigheterna har kommit i arbetet med insatserna och vad som planeras framöver. Försäkringskassan ansvarar för att hålla samman de insatser som beskrivs i detta utvecklingsområde. Arbetet ska vara klart senast oktober 2021.

Ett inriktningsdokument för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården

Försäkringskassans samordningsansvar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen innebär att det är naturligt att myndigheten tar ett stort ansvar för att i den strukturella samverkan med övriga aktörer etablera och utveckla ändamålsenliga och effektiva samarbetsformer. Socialstyrelsen har samtidigt en viktig roll för att stödja hälso- och sjukvården i samverkansfrågor.

Under arbetet som föregick slutredovisningen av det tidigare regeringsuppdraget konstaterades att den strukturella samverkan mellan Försäkringskassan och regionerna, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) är väl utvecklad. Ett identifierat utvecklingsbehov var dock att det behöver finnas *överenskomna arbetsätt* för att fånga problem och friktion i samarbetet i ett tidigt stadium. Det är en förutsättning för att kunna vidta åtgärder och därmed underlätta hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans nära arbete med den sjukskrivna individen.

Försäkringskassan ska tillsammans med Socialstyrelsen och representanter från hälso- och sjukvården ta fram ett inriktningsdokument som beskriver en inriktning för samverkan. I framtagandet av inriktningsdokumentet är det nära samarbetet med deltagare från regionerna centralt och ambitionen är att de medverkande representerar såväl ett lednings- som ett kunskapsperspektiv. I arbetet ska jämställdhetsperspektivet också beaktas.

Inriktningsdokumentet ska:

- stödja samverkan på såväl nationell, regional och lokal nivå
- stödja samverkan mellan professionerna i mötet med den enskilda personen
- beskriva syftet och formerna för samverkan på de olika nivåerna, och
- säkerställa att det finns relevant beslutsmandat på respektive nivå i samverkan

Därefter ska en struktur etableras med uppdrag att förvalta och utveckla inriktningsdokumentet. Försäkringskassan kommer tillsammans med representanter från Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården att utforma denna struktur.

Som ett led i arbetet med strukturell samverkan har Försäkringskassan tagit fram ett internt stöd som vänder sig till medarbetare inom sjukförsäkringen. Stödet ska bidra till att öka kvaliteten i det samarbetet med andra aktörer och är en plattform för det fortsatta arbetet.

Kartlägga forum för samverkan och inleda dialog med viktiga aktörer

Ett första steg i arbetet med att ta fram ett inriktningsdokument har varit att kartlägga vilka forum för flerpartssamverkan som finns och vilket syfte de har. Det är viktigt att identifiera vilka utmaningar som finns i samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan och som ett inriktningsdokument kan ge stöd i. Tanken är att inriktningsdokumentet ska bygga vidare på de erfarenheter och goda exempel som redan finns.

Socialstyrelsen och Försäkringskassan har även inlett dialog med viktiga aktörer inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, bland annat i Nationellt försäkringsmedicinskt forum (NFF) och med det nationella programrådet (NPO) för habilitering, rehabilitering och försäkringsmedicin.

För att få stöd, kunskap och erfarenhet i arbetet med att ta fram ett inriktningsdokument kommer Försäkringskassan och Socialstyrelsen också att diskutera centrala frågeställningar med samrådsgruppen.

Referenser

1. Socialdepartementet. Uppdrag angående bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården S2018/00530. 2018.
2. Försäkringskassan och Socialstyrelsen. Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Ställningstaganden och åtgärder för en mer ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. Artikelnummer 2019-6-6213.
3. Socialdepartementet. Uppdrag att vidareutveckla sjukförsäkringshandläggningen i dialog med hälso- och sjukvården, S2019/04627/SF, S2019-/05192/SF (delvis). 2019.
4. Socialförsäkringsutskottet. Riksrevisionens rapporter om bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa och försäkringsmedicinskt beslutstöd, 2018/19:SfU13, rskr.2018/19:145. 2018/19.
5. Regeringskansliet. Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Betänkande av Utredningen Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess (SOU 2020:24). Stockholm: Regeringskansliet.
6. Regeringskansliet. En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering. Delbetänkande av utredningen en trygg sjukförsäkring med människan i centrum (SOU 2020:6). Stockholm: Regeringskansliet.
7. Försäkringskassan. Vägledning Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning, version 12. Stockholm: Försäkringskassan. 2020.
8. Socialstyrelsen. Utvecklingsplan för försäkringsmedicin. Socialstyrelsens strategiska utvecklingsplan för att stödja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. 2020.
9. Förordning med instruktion för Socialstyrelsen (2015:284). Stockholm: Socialdepartementet.
10. Försäkringskassan. Kunskapsunderlag: Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Analyser framtagna inom ramen för ett regeringsuppdrag. Stockholm; Försäkringskassan; 2019. Socialförsäkringsrapport 2019:3.

Utvecklingsplan för försäkringsmedicin

Socialstyrelsens strategiska utvecklingsplan för att stödja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete

Bilaga 1

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2020-6-6788-bilaga 1
Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2020

Förord

Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete, och arbetet inom sjuk-skrivnings- och rehabiliteringsprocessen i synnerhet är viktigt för individen ska stärka och bibehålla sin hälsa och förmåga till arbete eller annan syssel-sättning. Arbetet är också viktigt för individens sociala och ekonomiska trygghet. Socialstyrelsen vill i denna rapport beskriva hur myndigheten avser att utveckla sitt stöd till hälso- och sjukvården i detta viktiga arbete. Syftet med utvecklingsplanen är att tydliggöra myndighetens utvecklingsinriktning internt så väl som externt.

Ett stort tack till alla medarbetare inom hälso- och sjukvården som på ett eller annat sätt bidragit till arbetet med denna utvecklingsplan. Det är genom ert arbete som Socialstyrelsen kan göra skillnad för en god vård och hälsa.

Olivia Wigzell

Generaldirektör
Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete.....	10
Begreppet försäkringsmedicin.....	10
Det försäkringsmedicinska arbetet	11
Utredningar, bedömningar och insatser.....	12
Hälso- och sjukvårdens relation till sociala försäkrings- och trygghetssystemet	13
Det försäkringsmedicinska arbetet – ett viktigt uppdrag och ett verktyg för en god hälsa	14
Utmaningsområden i hälso- och sjukvårdens arbete	15
Samspelet med individen	15
Psykisk ohälsa och samsjuklighet	16
Försäkringsmedicinskt arbetssätt	17
Intygshantering	18
Samverkan	19
Rehabilitering	19
Socialstyrelsens roll och målbild.....	21
Målbild: en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess	21
Visualisering av en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess	23
Socialstyrelsens stöd till hälso- och sjukvården	24
Framgångsfaktorer i utvecklingen av Socialstyrelsens stöd.....	24
Visualisering av Socialstyrelsens stöd och framgångsfaktorer	25
Samverkan	26
Kunskapsstöd	27
Uppföljning och utvärdering	28
Begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur	29
Föreskrifter	30
Avslutning: Det försäkrings-medicinska arbetet – en fråga om god vård och hälsa.....	32
Referenser	33

Sammanfattning

I denna strategiska utvecklingsplan för försäkringsmedicin beskrivs hur Socialstyrelsen kan stödja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Utvecklingsplanen lägger stor vikt vid hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete, utmaningar och behov.

Socialstyrelsen beskriver i planen myndighetens roll som Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg, genom vilken myndigheten stödjer och bidrar till utvecklingen av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete och verkar för en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess.

En god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess är en process som präglas av en god vård med individen som medskapare och en god samverkan. Processen ska bidra till en god hälsa och att individen får rätt stöd för att kunna utveckla och bibehålla sin förmåga till arbete eller annan sysselsättning.

Socialstyrelsen beskriver fem områden av insatser genom vilka myndigheten kan utveckla sitt stöd till hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete:

1. Samverkan
2. Kunskapsstöd
3. Uppföljning och utvärdering
4. Begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur
5. Föreskrifter

Socialstyrelsen beskriver för dessa områden myndighetens generella uppdrag, målsättningar inom försäkringsmedicin samt pågående och framtida utvecklingsarbeten.

Syftet med utvecklingsplanen är att tydliggöra myndighetens utvecklingsinriktning på området som ett stöd i myndighetens interna så väl som externa arbete. Den externa nyttan innefattar att förväntningarna på myndighetens roll och arbete inom området tydliggörs. Kommunikationen av planen är viktig och Socialstyrelsen avser att ta fram informations- och presentationsmaterial gällande planen och utvecklingsinriktningen.

Inledning

Hälso- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicin i allmänhet och rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen i synnerhet, har under lång tid haft en hög politisk prioritet. Socialstyrelsen har genom åren haft många regeringsuppdrag inom området. Syftet med detta dokument är att tydliggöra Socialstyrelsen utvecklingsinriktning och stöd till hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete, där arbete inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen är en central del. Dokumentet ska användas som stöd i myndighetens externa så väl som interna arbete.

Socialstyrelsen och Försäkringskassan fick 2005 ett gemensamt uppdrag att utreda hur sjukskrivningsprocessen skulle kunna bli mer kvalitetssäker, enhetlig och rättssäker, varefter försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB) togs fram. Staten har sedan 2006 ingått överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för en mer effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (fortsättningsvis benämnt som *överenskommelsen*). Omfattningen av dessa överenskommelser har varit omkring 1 miljard kronor årligen. Socialstyrelsen har under många år haft flera regeringsuppdrag inom ramen för överenskommelsen, och så även för innevarande år (innevarande års överenskommelse benämns ÖK2020).

I januari 2018 fick Socialstyrelsen och Försäkringskassan ett gemensamt regeringsuppdrag att se över hur dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården skulle kunna förbättras (det så kallade *dialoguppdraget*). I uppdraget ingick bland annat att se över hur FMB skulle kunna utvecklas. Myndigheterna genomförde fyra delstudier och resultatet från dessa sammanställdes i ett kunskapsunderlag till myndigheternas utvecklingsförslag [1].

Denna strategiska utvecklingsplan var en av de utvecklingsförslag myndigheterna presenterade i slutrapporteringen av dialoguppdraget och i december 2019 fick myndigheterna i uppdrag att genomföra de föreslagna utvecklingsinsatserna.

Utvecklingsplanens disposition

Utvecklingsplanen utgår ifrån hälso- och sjukvårdens behov och inleds därför med en beskrivning av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete, följt av en beskrivning av identifierade utmaningsområden. Därefter beskrivs Socialstyrelsens roll på området samt Socialstyrelsens målbild. Socialstyrelsen beskriver sedan sitt stöd till hälso- och sjukvården och hur myndigheten avser att utveckla stödet.

Arbetet med utvecklingsplanen

Framtagandet av den strategiska utvecklingsplanen är det senaste steget i en rad insatser som Socialstyrelsen genomfört för att tydliggöra sin roll och sitt stöd till hälso- och sjukvården på det försäkringsmedicinska området.

Det stora antal regeringsuppdrag myndigheten haft har gjort att Socialstyrelsen sett ett behov av att tydliggöra sin roll. Under 2018 genomförde Socialstyrelsen en undersökning genom intervjuer och fokusgrupper med professioner och intressenter [2]. Arbetet fortsatte i ett internt arbete för att ta fram en rollformulering och diskussioner fördes på flera organisationsnivåer inom myndigheten.

Socialstyrelsen arbetade parallellt med dialoguppdraget och fokus under 2018 var de delstudier som innefattade enkäter, ärendegranskningar, fokusgrupper och registerstudier. Under våren 2019 tog myndigheterna fram utvecklingsförslag i diskussion med den samrådsgrupp myndigheterna bildat med representanter från hälso- och sjukvården.

De utvecklingsinsatser Socialstyrelsen ansvarar för och som presenterades i dialoguppdraget utgör grunden för denna plan. Myndigheten såg samtidigt ett behov av att ytterligare fördjupa och förtydliga den nya utvecklingsinriktning och inriktningen behövde även starkare kopplas till myndighetens roll.

Utvecklingsplanen innehåller bland annat en beskrivning av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete samt utmaningsområden, vilka grundar sig på egna och andras tidigare genomförda granskningar. Socialstyrelsen genomförde även under hösten 2019 en ny fördjupad behovsanalys av FMB [3]. Även statliga offentliga utredningar (SOU) som berör hälso- och sjukvårdens och socialförsäkringens utveckling samt rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen har använts som underlag i denna plan.

En ambition i arbetet har varit att stärka kopplingen mellan Socialstyrelsen och hälso- och sjukvårdens grunduppdrag och övergripande utveckling till arbetet med försäkringsmedicin. Relevant styrning av Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården har därför varit viktiga underlag.

Socialstyrelsen har arbetat i samråd och dialog med representanter från hälso- och sjukvården i arbetet med planen. En stor del av inriktningen bygger på de diskussioner som fördes i samrådsgruppen från dialoguppdraget med representanter från hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har under hösten 2019 och våren 2020 deltagit på två träffar för processledare inom överenskommelsen för att presentera och diskutera den nya inriktningen. Processledarna har haft möjlighet att lämna synpunkter och inspel på innehållet i planen både via enkät och muntligt. Socialstyrelsen har genomfört ett flertal möten med SKR, Nationella programområdet för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin (NPO) och Försäkringskassan. Diskussioner har även förts med den nya samrådsgruppen för fortsättningsuppdraget efter dialoguppdraget.

Den strategiska utvecklingsplanen berör olika typer av insatser, vilka ansvaras för av olika avdelningar och enheter på Socialstyrelsen. Myndigheten har därför haft omfattande interna dialoger.

Den strategiska utvecklingsplanen ska tydliggöra myndighetens inriktning och vara ett stöd i myndighetens interna såväl som externa arbete. Kommunikationen av planen är viktig och myndigheten avser att ta fram informations- och presentationsmaterial.

Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete

Socialstyrelsens stöd utgår ifrån de behov som hälso- och sjukvården har, därför beskriver vi i detta avsnitt hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete och i följande avsnitt de utmaningsområden som hälso- och sjukvården och dess professioner möter i detta arbete

Hälso- och sjukvårdens arbete inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen är en väsentlig del av det försäkringsmedicinska arbetet. I denna rapport har Socialstyrelsen valt att sätta begreppet *rehabilitering* före *sjukskrivning* i namnet på processen för att betona vikten av rehabilitering ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv, även om ordningen ibland är den omvända.

Begreppet försäkringsmedicin

Begreppet försäkringsmedicin har använts under senare år för att beskriva hälso- och sjukvårdens arbete inom bland annat rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Det finns exempelvis ett nationellt programområde som behandlar försäkringsmedicin¹, SKR har tagit fram en webbutbildning inom försäkringsmedicin riktad till vårdpersonal och försäkringsmedicin har använts inom överenskommelsen mellan staten och SKR.

Nationellt försäkringsmedicinskt forum (NFF) definierar det försäkringsmedicinska kunskapsområdet som att det innefattar: ”medicinsk undersökning och utredning, bedömning av funktionstillstånd och aktivitetsnivå samt förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser kopplat till försäkringsmässiga ställningstaganden och hur dessa påverkar individen. Utgångspunkten är tvärvetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet samt det ömsidiga förhållandet mellan sjuklighet, medicin och försäkringssystem.”

Socialstyrelsen har valt att använda begreppet försäkringsmedicin för att beskriva hälso- och sjukvårdens arbete. Detta innebär en beskrivning av hälso- och sjukvårdens arbete som inte specifik för en viss förmån (exempelvis sjukpenning), en viss insats (exempelvis sjukskrivning) eller en specifik handläggande myndighet (exempelvis Försäkringskassan). Det finns flera skäl att använda en generell beskrivning och begreppet försäkringsmedicin.

Det första skälet är att den generella beskrivningen har en tydlig koppling till hälso- och sjukvårdens grunduppdrag, vilket gör det lättare att förstå hälso- och sjukvårdens roll.

Det andra skälet är att fokus på specifika förmåner/insatser kan leda till ett för smalt fokus och inte ge en fullständig bild av hälso- och sjukvårdens arbete. Ett starkt fokus på sjukskrivningar riskerar att reducera hälso- och sjukvårdens arbete till att handla om sjukskrivande läkares arbete med läkarintyg. Insatser som är viktiga i arbetet och som syftar till att utveckla förmågor samt

¹ Nationellt programområde för habilitering, rehabilitering och försäkringsmedicin inom det nationella systemet för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården.

hälso- och funktionstillstånd riskerar att glömmas bort och däribland många andra viktiga sjukvårdsroller och hälsoprofessioners arbete.

Det tredje skälet är att det finns ett stort antal olika förmåner inom försäkringsmedicin och det sociala försäkrings- och trygghetssystemet (omnämnt endast *försäkringssystemet* nedan). För att få en bild av omfattningen av systemet så framgår det av God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39) att det finns ungefär 200 intyg som hälso- och sjukvården arbetar med (s. 241). Olika förmåner präglas av skilda regelverk och skilda rekvisit som behöver vara uppfyllda. Hälso- och sjukvårdens grundläggande roll och uppdrag i förhållande till försäkringssystemet varierar däremot inte i samma utsträckning. Om hälso- och sjukvårdens arbete inom området tar sin utgångspunkt i regelverket för specifika förmåner eller behov, önskemål och förväntningar från de aktörer som handlägger försäkringssystemen riskerar hälso- och sjukvårdens arbete att bli fragmenterat. Detta kan leda till att hälso- och sjukvården får ett stort antal arbetsprocesser som inte är samordnade, vilket gör dessa svåra att hantera på ett kvalitetssäkert sätt. Det finns ett behov av att det försäkringsmedicinska arbetet samordnas mellan olika förmåner och görs mer enhetligt.

Det försäkringsmedicinska arbetet

Socialstyrelsen beskriver hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete som:

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

Försäkringssystemet tillhandahåller förmåner i form av stödinsatser eller ekonomiska förmåner. Det är förmåner som är relaterade till individens hälso- och funktionstillstånd och som är viktiga ur ett försäkringsmedicinskt perspektiv.

Begreppet *Hälsotillstånd* kan ha flera betydelser. *Hälsotillstånd* handlar om tillstånd av hälsa i vid mening som en individ befinner sig i². Världshälsoorganisationen (WHO) definierar hälsa som fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte enbart frånvaro av sjukdom eller skada³. Begreppet *Hälsotillstånd* används även mer specifikt i betydelsen tillstånd som en person potentiellt kan vända sig till hälso- och sjukvården för.

Funktionstillstånd definieras som tillstånd hos en persons kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt förmåga till aktivitet och delaktighet⁴. Beskrivningen av funktionstillstånd utgår ifrån internationell klassifikation av Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) [4]. Funktionstillståndet påverkas av kontextuella faktorer. De kontextuella faktorerna består av *omgivningsfaktorer och personfaktorer*. Omgivningsfak-

² Socialstyrelsens termbank begreppet hälsotillstånd

³ Svensk översättning från Socialstyrelsens termbank

⁴ Socialstyrelsens termbank begreppet funktionstillstånd.

torer utgör den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar, och innefattar exempelvis hem, arbetsplatser, arbetsmiljö, kontaktnät (vänner, familj, kollegor m.fl.), omgivningens attityder och samhällssystemens utformning. Två personer med samma sjukdom kan ha olika nivåer av funktionstillstånd och två personer med samma nivå av funktionstillstånd har inte nödvändigtvis samma hälsotillstånd.

Beskrivningen av det försäkringsmedicinska arbetet bygger på NFF:s definition av det försäkringsmedicinska kunskapsområdet. Definitionen av kunskapsområdet ska samtidigt rymma många olika aktörers arbete och är i grunden en beskrivning av ett kunskapsområde och inte ett arbetsområde. En avsikt när NFF:s definition togs fram var att olika aktörer skulle ta fram egna beskrivningar av vad försäkringsmedicin betydde i deras arbete. Detta arbete togs då inte vidare för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har i samråd med professioner och representanter från hälso- och sjukvården tagit fram en anpassad beskrivning utifrån hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete.

Socialstyrelsens främsta anledning att beskriva hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete är för att utveckla sitt eget stöd till hälso- och sjukvårdens arbete. Socialstyrelsen gör i detta arbete inte anspråk på att ha tagit fram en generell och allmängiltig definition av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete.

Utredningar, bedömningar och insatser

Hälso- och sjukvård definieras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.⁵ Det försäkringsmedicinska arbetet består enligt den tidigare nämnda beskrivningen av medicinska utredningar, bedömningar och insatser som påverkar och påverkas av det sociala försäkrings- och trygghetssystemet genom samspelet med individen. Indelningen i utredningar, bedömningar och insatser (åtgärder) är lätt att relatera till nationell informationsstrukturs referensmodell över processen för hälso- och sjukvård.

Medicinska utredningar har traditionellt syftat till att diagnostisera sjukdomar. När det gäller det försäkringsmedicinska arbetet handlar de viktigaste utredningarna ofta om att utreda för att kunna bedöma och påverka en individs funktionstillstånd och i synnerhet individens förmågor. Funktionstillståndet och individens förmågor är i hög utsträckning kontextberoende. En viktig del av utredningen är ofta att kartlägga kontextuella förhållanden och förutsättningar för exempelvis återgång i arbete eller annan sysselsättning.

De viktigaste bedömningarna i det försäkringsmedicinska arbetet handlar om att bedöma funktionstillståndet, individens förmågor samt att bedöma behov av insatser. Bedömningen av hur hälsotillståndet och funktionstillståndet kommer att utvecklas över tid är ofta viktig.

Hälso- och sjukvårdens *medicinska insatser eller åtgärder* kan vara förebyggande, behandlande och rehabiliterande.⁶ Olika insatser för individen ska

⁵ 2 kap. 1 § HSL, se även 1 kap. 5 § PL

⁶ 2 kap. 1 § samt 8 kap. 7 § HSL 1 kap. 5 § PL

samordnas på ett ändamålsenligt sätt och individens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses.⁷ Rehabiliterande insatser är viktiga i det försäkringsmedicinska arbetet⁸. Genom tidiga och förebyggande insatser kan ibland exempelvis sjukskrivningar förhindras eller tiden i sjukskrivning förkortas. Tidiga och aktiva insatser där insatser från olika aktörer samordnas är viktigt för att exempelvis stödja återgång i arbete [5].

Sjukskrivning är en vanlig försäkringsmedicinsk insats. Den ska bygga på en medicinsk utredning och bedömning av hälsotillstånd och funktionstillstånd. Sjukskrivningen är i sig en ordination, en uppmaning från en läkare om att i viss utsträckning och för en viss tid avstå från arbete eller annan sysselsättning, och som har sin utgångspunkt i individens hälsotillstånd, ofta i syfte att påverka hälsotillståndet. En sjukskrivning är, ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv, ett verktyg i vård och behandling [6].

Hälso- och sjukvårdens relation till sociala försäkrings- och trygghetssystemet

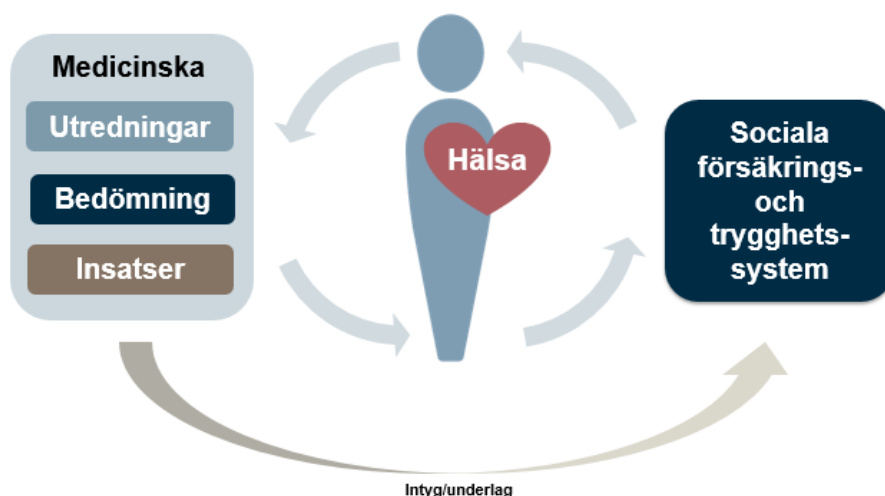
Hälso- och sjukvårdens och försäkringssystemet påverkar varandra genom samspelet med individen.

Hälso- och sjukvårdens arbete och insatser syftar till att påverka individens hälso- och funktionstillstånd (förmågor m.m.) i positiv riktning. Individens hälso- och funktionstillstånd och hälso- och sjukvårdens insatser påverkar behovet och rätten till förmåner från försäkringssystemet. Intyg och medicinska underlag ligger även till grund för besluten om förmåner.

De förmåner som individen får eller inte får kan påverka individens hälso- och funktionstillstånd, både positivt och negativt, vilket i sin tur kan påverka förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens arbete [7, 8].

På grund av det ömsesidiga påverkansförhållandet är samverkan mellan hälso- och sjukvårdens och försäkringssystemet viktig.

Figur 1. Visualisering av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete



⁷ 6 kap 1 § PL

⁸ Socialstyrelsens termbank begreppet rehabilitering

Det försäkringsmedicinska arbetet – ett viktigt uppdrag och ett verktyg för en god hälsa

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen⁹ och hälso- och sjukvården ska även arbeta för att förebygga ohälsa. Det försäkringsmedicinska arbetet handlar om att påverka en individs hälso- och funktionstillstånd och att skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete lägger grunden för att den som drabbas av sjukdomar eller andra hälsoproblem ska kunna ta del av det stöd och de förmåner som individen behöver och som försäkringssystemet kan erbjuda, vilket även inkluderar ekonomisk trygghet.

Sverige har i ett internationellt perspektiv ett väl utbyggt och omfattande offentligt försäkrings- och trygghetssystem. Bara de förmåner som Försäkringskassan administrerar gällande *Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning* omfattar 120-130 miljarder kronor årligen [9]. Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete fyller en central funktion för att det sociala försäkrings- och trygghetssystem ska fungera på ett ändamålsenligt sätt.

⁹ 3 kap. 1 § HSL

Utmaningsområden i hälso- och sjukvårdens arbete

Det försäkringsmedicinska arbetet har en viktig samhällsfunktion och bidrar till hälso- och sjukvårdens mål om en god hälsa. Det finns flera utmaningsområden i arbetet, både gällande rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen men även i det försäkringsmedicinska arbetet i stort. Nedan beskrivs ett antal utmaningsområden som Socialstyrelsen uppfattar som centrala utifrån tidigare utredningar, arbete med regeringsuppdrag och diskussioner med representanter från framförallt hälso- och sjukvården och Försäkringskassan:

- Samspelet med individen
- Psykisk ohälsa och samsjuklighet
- Försäkringsmedicinskt arbetssätt
- Intygshantering
- Samverkan
- Rehabilitering

De konkreta problem och beskrivningar som lyfts under respektive utmaningsområde är inte avsedda att ge en fullständig bild av alla problem och utmaningar som hälso- och sjukvården möter i arbetet, utan de är centrala problem som har identifierats inom området. Problemen och utmaningarna hälso- och sjukvården möter i sitt arbete förändras samtidigt både över tid och är beroende av exempelvis regional och lokal kontext.

Samspelet med individen

Samspelet med individen är centralt i det försäkringsmedicinska arbetet. I slutrapporteringen av dialoguppdraget betonade Socialstyrelsen och Försäkringskassan vikten av delaktighet hos individen i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen.

I Patientlagen (2014:821), PL, finns regleringar om patientens delaktighet och där framgår att hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten¹⁰. En patientens medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar¹¹.

Effektiv vård lyfter fram att individen behöver göras till en medskapare av vården [10]. De flesta människor vill och kan ta ansvar för sin egen hälsa och sin vård, men hälso- och sjukvården behöver stödja individen i detta. Individen utför själv en stor del av sin behandling och rehabilitering. Utredningen menar att det finns stark evidens för att ett ovan beskrivet förhållningssätt inte bara ökar individens nöjdhet och livskvalité utan att även behov och

¹⁰ 5 kap. 1 § PL

¹¹ 5 kap. 2 § PL

konsumtion av vård kan minskas(exempelvis slutenvård), vilket ökar effektiviteten i vårdssystemet.

Individens egen upplevelse är viktig. Enligt Utredningen *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* är de flesta individer nöjda med hälso- och sjukvården och andra aktörers insatser¹². Förbättringsområden har samtidigt identifierats vilket framförallt gäller bemötande, behov av information samt att individen upplever att samverkan mellan parterna skulle kunna förbättras.

Mötet med individen innehåller utmaningar. Exempelvis har särskilt sjukskrivande läkare rapporterat att de uppfattar en tydlig rollkonflikt i relationen till individen inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Läkare upplever att det kan vara svårt att både arbeta med att skapa förtroende och tillit hos individen, vilket är viktigt för behandlingen/rehabiliteringen, och att samtidigt vara en grindvakt till försäkringssystemet. Konflikter kan uppstå om individen och läkaren har olika syn på exempelvis behovet av sjukskrivning [11]. Flera granskningar lyfter även upp att särskilt sjukskrivande läkare upplever att tiden inte räcker till när de möter individen vid exempelvis läkarbesök.

Flera granskningar har även lyft upp jämställdhet som ett problem i framförallt sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och att män och kvinnor bedöms olika. Kvinnor är sjukskrivna i nästan dubbelt så hög utsträckning som män och Riksrevisionen konstaterar i en granskning att kvinnor blir sjukskrivna längre för liknande sjukdomstillstånd vilket inte motiveras av skillnader i nedsättning eller allvarlighetsgrad [12]. Problemen verkar vara särskilt utbredda gällande sjukskrivningar för personer med psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa och samsjuklighet

Psykisk ohälsa i synnerhet, men även samsjuklighet, lyfts politiskt fram som ett av de mest prioriterade områdena inom hälso- och sjukvård på senare år. Tidigare socialminister Annika Strandhäll beskrev psykisk ohälsa som vår tids stora folksjukdom [13]. Staten och SKR har sedan 2009 ingått överenskommelser för att främja arbetet för en bättre psykisk hälsa¹³.

Även Socialstyrelsen har haft regeringsuppdrag på området, och perspektivet har lyfts in som en del i många andra regeringsuppdrag. Socialstyrelsen och Försäkringskassan har identifierat problem gällande psykisk ohälsa i slutrapporteringen av dialoguppdraget och i fortsättningsuppdraget skulle myndigheterna särskilt beakta psykisk ohälsa och samsjuklighet. Hälso- och sjukvårdens arbete med psykisk ohälsa har även funnits med i överenskommelsen gällande rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen (särskilt villkor 3).

Det finns flera skäl varför psykisk ohälsa och samsjuklighet är utmanande i det försäkringsmedicinska arbetet. Psykiatriska diagnoser (F00-F99) är sedan 2014 den vanligaste sjukskrivningsorsaken och står för nästan hälften av

¹² 70 % är ganska eller mycket nöjda med hälso- och sjukvården, andelen nöjda med arbetsgivaren är ungefär det samma och motsvarande siffror för Försäkringskassan är 57 %.

¹³ Överenskommelsen mellan SKR och Staten inom psykisk hälsa

alla pågående sjukfall hos Försäkringskassan¹⁴. För sjukfall över ett år är andelen ännu högre och andelen har ökat över tid¹⁵. Bland de psykiatriska diagnoserna är det främst de stressrelaterade sjukdomarna som har blivit vanligare, däribland akut stressreaktion och utmattningssyndrom. Dessa diagnosers förekomst bland sjukskrivna har mångdubblats sedan 2010 [14].

Att utreda och bedöma funktionsförmåga och förutsättningar för arbete eller annan sysselsättning vid psykiska sjukdomar har identifierats som problematiskt, vilket en granskning från Riksrevisionen har pekat på [11]. Svårigheter gäller exempelvis utredning och diagnostik då bedömningar och diagnosen ofta sätt utifrån symptom och individens berättelser snarare än med objektiva undersökningsresultat. Utifrån Riksrevisionens granskning gav riksdagen en uppmaning till regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att *”se över sitt vägledande material om försäkringsmedicinskt beslutsstöd”*, särskilt utifrån psykisk ohälsa och samsjuklighet¹⁶.

I Försäkringskassans och Socialstyrelsens kunskapsunderlag från det dialoguppdraget identifierades att gränsdragningen mellan sociala och medicinska omständigheter är särskilt problematisk för psykisk ohälsa och därmed finns även risk för medikalisering gällande dessa hälsotillstånd [1].

Socialstyrelsen och Försäkringskassan har studerat hur samsjuklighet påverkar sjukskrivningstider [11]. Slutsatserna var att samsjuklighet för de studerade diagnoserna avsevärt förlängde den förväntade sjukskrivningstiden. Bland annat studerades långvarig smärta. Av de personer som enbart hade långvarig smärta blev 3 % sjukskrivna i längre än ett år, motsvarande andel för personer med både långvarig smärta och depression var nästan 50 %.

Detta utmaningsområde skiljer sig något från de övriga områdena då detta gäller en särskild grupp av individer snarare än en del av arbetet. Individer med psykisk ohälsa och samsjuklighet är en grupp för vilka även de andra utmaningsområdena blir särskilt påtagliga.

Försäkringsmedicinskt arbetssätt

Det finns ett behov av bättre samordning, enhetlighet och tydlighet i hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbetssätt. Detta gäller både arbetet inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen men även i ett bredare försäkringsmedicinskt perspektiv.

En av de huvudsakliga iakttagelserna från Socialstyrelsen och Försäkringskassans delstudier inom dialoguppdraget var att det saknades *”en gemensam strategi”* inom hälso- och sjukvården vilket försvårar för att arbetet ska kunna ske på ett enhetligt och välavvägt sätt. Även Riksrevisionens ovan nämnda granskning är inne på samma tema. Rapporten från 2018 gällande Socialstyrelsens roll, och som var baserad på fokusgrupper och intervjuer, konstaterade tydliga brister i samordningen av hälso- och sjukvårdens arbete och att Socialstyrelsen bör ta ett tydligare ansvar för ett mer samordnat arbetssätt [2]. I behovsanalysen gällande FMB var ett av de viktigaste utvecklingsområdena att kunskapsstödet bör bidra till en större nationell enhetlighet.

¹⁴ Försäkringskassans officiella statistik

¹⁵ 2011 var drygt 30 % av de pågående sjukfallen psykiska sjukdomar.

¹⁶ Socialförsäkringsutskottets bet 2018/19:SfU13

I rapporten beskrivs att nationell enhetlighet innebär att ”arbetsätt, roller och verktyg skulle kunna standardiseras (göras mer enhetliga) på nationell nivå för att uppnå framgångsrik, människocentrerad, rättvis och rättssäker sjuk-skrivning och rehabilitering i hela landet.”[3]

Under de senaste åren har flera positiva utvecklingsarbeten genomförts som delvis möter problemen när det gäller enhetlighet och samordning. Inom överenskommelsen mellan SKR och staten har kompetensutveckling inom försäkringsmedicin varit ett centralt tema där SKR bland annat har tagit fram en webb utbildning. Socialstyrelsen bedömer samtidigt att det fortfarande finns ett behov av vidare insatser.

Intygshantering

Intygshantering har lyfts upp som problematiskt för hälso- och sjukvården, inte minst på grund av att det kräver resurser. Utmaningarna gällande försäkringsmedicinska underlag lyftes även upp som ett utvecklingsområde av Socialstyrelsen och Försäkringskassan i slutrapporteringen av dialoguppdraget.

Antalet intyg och volymerna av intygshantering är omfattande. Volymerna för de digitalt utfärdade intygen är nästan 200 000 intyg i månaden, där läkarintyget för sjukpenning står för den absoluta majoriteten¹⁷. Det är 8 av de runt 200 intyg hälso- och sjukvården arbetar som har driftsatts i det nationella intygshanteringssystemet Webbcert, vilket i skrivandes stund är tillgängligt för 19 av 21 regioner. Alla 200 intyg är inte försäkringsmedicinska intyg, men sett till de digitala volymerna utgör de försäkringsmedicinska intygen 99 %¹⁸.

Utredningen *En god och nära vård – en primärvårdsform (SOU 2018:39)* lyfter särskilt upp problemen för hälso- och sjukvården med intygshanteringen och den stora arbetsinsats som detta kräver i form av administration och uppgifter som behöver dokumenteras och förmedlas flera gånger¹⁹. Utredningen *Effektiv vård* föreslår²⁰ att regeringen ger i uppdrag till berörda myndigheter att samordna intygen som begärs från hälso- och sjukvården [10]. Samordningen innebär att myndigheterna ska se över vilka uppgifter de verkligen behöver, att de identifierar och ensar den information som efterfrågas och att det ska skapas förutsättningar för att intygen kan hanteras på ett likartat sätt. Utredningarna föreslår även att intygshantering i högre utsträckning bör göras professionsneutral i lag och förordning. Att information som används i intygen i högre utsträckning skulle kunna hämtas från grunddokumentation för att minska behovet av dubbeldokumentation lyfts upp som en effektiviseringspotential. En annan effektiviseringspotential är att i högre utsträckning använda så kallad autoanamnes. Detta innebär att individen själv fyller i uppgifter som efterfrågas och att dessa uppgifter sedan bedöms av exempelvis en läkare innan de förmedlas vidare.[3]

¹⁷ Ineras statistik från intygstjänster

¹⁸ Två intyg från transportstyrelsen är inte försäkringsmedicinska intyg och omfattar i volym sammanlagt runt 2 000 intyg i månaden.

¹⁹ exempelvis. s. 411

²⁰ s. 858

En annan utmaning gällande intygen är att det finns kvalitetsbrister i hanteringen. I behovsanalysen för FMB lyfts den stora arbetsmängden och tidspressen fram som framförallt läkare upplever. De upplever att de inte hinner utreda och dokumentera ordentligt i intygen. Detta leder inte sällan till kompletteringar från Försäkringskassan som i sin tur orsakar ytterligare arbete [3]. Även Socialstyrelsen och Försäkringskassans ärendegranskning som genomfördes inom ramen för dialoguppdraget visar på brister i kvalitén i intygen, bland annat saknas ibland tillräckliga uppgifter om aktivitetsbegränsningar och prognos för återgång i arbete eller annan sysselsättning [1].

Samverkan

Samverkan och samarbete lyfts fram som oerhört viktigt i hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete, men också som ett område med flera utmaningar. För hälso- och sjukvården handlar samarbetet både om samarbetet med andra aktörer men även mellan olika sjukvårdsroller, hälsoprofessioner och vårdenheter.

Utmaningarna i samverkan mellan Hälso- och sjukvården och Försäkringskassan var det huvudsakliga skälet till att Socialstyrelsen och Försäkringskassan fick dialoguppdraget och det tredje utvecklingsområdet från slutrapporteringen handlade strukturer och arbetsformer för samverkan.

Det är samtidigt inte bara samarbetet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården som är viktigt. Andra centrala aktörer är arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och kommuner. Särskilt samverkan med arbetsgivaren pekas ut som ett nyckelområde [3, 15]. Regeringen tillsatte 2018 en särskilt utredare, en nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess, som ska utreda hur samverkan kan förbättras mellan de olika aktörerna. Utredningen presenterade sitt slutbetänkande i slutet av april 2020. I slutbetänkandet föreslår utredningen bland annat att arbetsgivarens arbetsplatsinriktade rehabilitering behöver stärkas, att Försäkringskassan bör få ett förstärkt ansvar gällande samverkan kring individen och att den strukturella samverkan behöver förbättras [5].

I behovsanalys för FMB lyfts samarbetet mellan hälsoprofessioner och inom vårdteamet upp som viktigt och särskilt gällande rehabiliteringskoordinatorernas roll. Vikten av andra hälsoprofessioners arbete än bara sjukskrivande läkare var även ett centralt tema som framkom från samrådsgrupp i dialoguppdraget. Att förstärka det interprofessionella arbetet och även samordningen mellan olika vårdenheter och vårdgivare är ett centralt tema i utredningarna *Effektiv vård* samt *God och nära vård*.

Rehabilitering

Att stödet till individen behöver stärkas i form av rehabiliterande insatser är ett centralt tema i flera utredningar och regeringsuppdrag.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen gör bedömningen (exempelvis s. 67) att hälso- och sjukvården är nyckelaktören för att individer ska få rätt stöd för återgång i arbete [15]. Utredningen lyfter bland annat fram

rehabiliteringskoordinator-funktionen som ett sätt att stärka hälso- och sjukvårdens arbete. Hälso- och sjukvårdens uppdrag kring detta förstärktes då funktionen blev en permanent del av hälso- och sjukvården genom en lagstiftning som trädde i kraft i februari 2020.²¹

Utredningen *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering* lyfter upp behovet av att socialförsäkringen anpassas för att det ska finnas tidsmässigt utrymme för rehabiliteringsinsatser samt att Försäkringskassan tar ställning till behov av samordnad rehabilitering tidigt i sjukfallet [16]. Utredningen *God och nära – en primärvårdsreform* lyfter särskilt upp hälso- och sjukvårdens rehabiliterande insatser i förhållande till omställningen av primärvården [17].

²¹ Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

Socialstyrelsens roll och målbild

Socialstyrelsen beskriver myndighetens roll inom det försäkringsmedicinska området som:

Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg stödjer och bidrar till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete och bidrar till en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess.

Formuleringen innehåller tre komponenter. Den första är *Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg*, vilken är myndighetens övergripande beskrivning av sitt ansvar. Det är med de uppdrag och verktyg myndigheten har som kunskapsmyndighet som Socialstyrelsen agerar även inom försäkringsmedicin bland annat genom kunskap, regler, uppföljningar och utvärderingar.

Den andra komponenten i rollbeskrivningen innebär att fokus för våra insatser är att *stödja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete*. Socialstyrelsen vill tydliggöra att myndigheten även på detta område är en förvaltningsmyndighet för framförallt hälso- och sjukvård och medicinsk verksamhet. Socialstyrelsens stöd kan i vissa fall vara utformat så att det kan ge stöd även till andra parter, men syftet är också då att stödja hälso- och sjukvårdens arbete, främja samarbete och att bidra till att nå målbilden *en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess*, vilken är rollformuleringens tredje komponent.

Målbild: en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess

En process med målet en god hälsa och att stärka förmågan till arbete eller annan sysselsättning

Målet för en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess är, precis som det övergripande målet för all hälso- och sjukvård, en god hälsa²². Som beskrivits i tidigare avsnitt handlar detta ur ett försäkringsmedicinskt perspektiv till stor del om att individer som drabbas av sjukdomar eller andra hälsoproblem ska kunna få det stöd de behöver, både från hälso- och sjukvården men även från andra samhällsaktörer.

Socialstyrelsen vill i målbilden lägga stor vikt vid arbetet med rehabiliterande insatser; insatser för att stärka och bibehålla individens funktionstillstånd, skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.²³ I rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen handlar detta framförallt om att *stärka och bibehålla förmåga till arbete eller annan sysselsättning*, vilket är ett underliggande mål till god hälsa.

²² 3 kap. 1 § HSL

²³ Definition av rehabilitering från *Socialstyrelsens termbank*

Socialstyrelsen väljer i målbilden att inte använda begreppet arbetsförmåga. Ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv handlar återgång i arbete eller annan sysselsättning framförallt om att individen ska få möjlighet till ett aktivt deltagande i samhällslivet, oavsett sysselsättningsform (studier, arbete, deltagande i arbetsmarknadspolitiska program m.m). Begreppet arbetsförmåga kan riskera att uppfattas för snävt. Utöver detta finns det svårigheter med begreppet arbetsförmåga vilket inte minst den så kallade arbetsförmåga-utredningen pekar på, även om begreppet är centralt i lagstiftningen gällande socialförsäkringen [18]. Det finns även problem med att många aktörer använder begreppet arbetsförmåga och särskilt anspråket på att bedöma arbetsförmåga. Detta kan leda till otydlig ansvarsfördelning, motsägelsefulla bedömningar från olika parter och svårigheter för individen att förstå systemet och aktörernas olika roller.

Ett vanligt sätt att avgränsa rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen är att den startar när en person på grund av sjukdom inte längre klarar av sin sysselsättning och blir sjukskriven. Hälso- och sjukvården uppdrag är även att förebygga ohälsa.²⁴ Socialstyrelsen bedömer därför att även medicinska insatser som görs för att en individ fortsatt ska kunna klara av sin sysselsättning och undvika att bli sjukskriven är en viktig del i hälso- och sjukvårdens arbete.

En process som präglas av god vård, individen som medskapare och god samverkan

Hälso- och sjukvårdens arbete i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen bör präglas av en god vård, att individen är medskapare i processen och en god samverkan. Dessa begrepp är inte unika för arbetet med rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen, tvärtom vill Socialstyrelsen betona att dessa är centrala i denna process såväl som i övriga hälso- och sjukvård.

En god vård är enligt kriterierna för god vård: kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig.

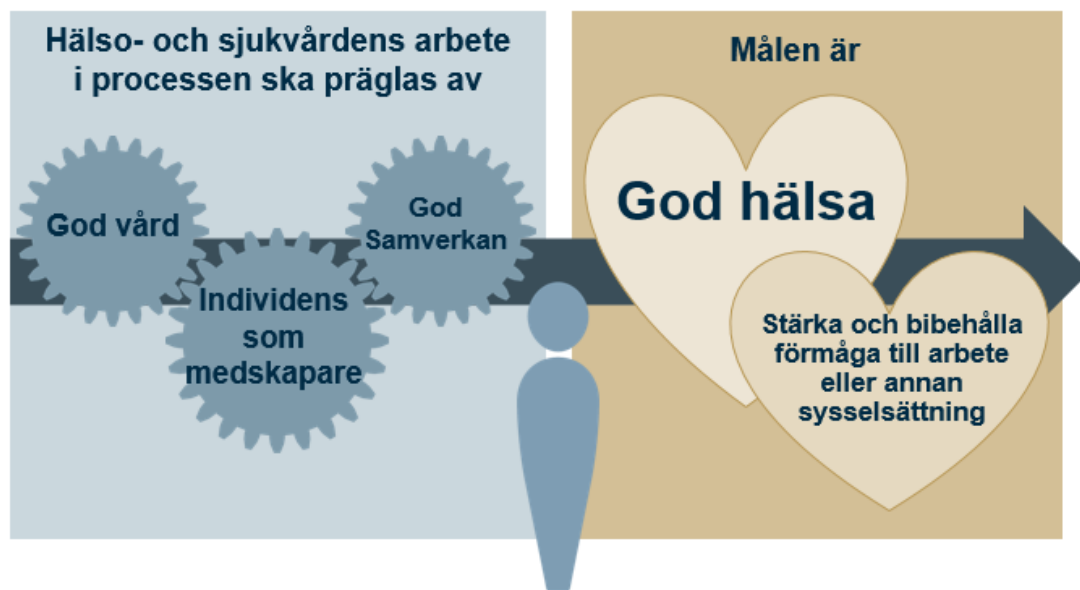
Myndigheten för vård och omsorgsanalys har gjort rapporten *Från mottagare till medskapare*, vilken handlar om hur hela hälso- och sjukvårdssystemet behöver ställa om för att individens erfarenheter, kunskaper och resurser ska kunna tas till vara på ett bättre sätt i en mer personcentrerad vård [19]. Individen som medskapare i sin vårdprocess lyfts tillsammans med den personcentrerade vården även fram i utredningarna om *Effektiv vård* och *God och nära vård*. Syftet med personcentrerad vård är att personens behov sätts i centrum för hur vården organiseras och utförs. Begreppet *person* eller *individ* används istället för *patient* för att betona synen på personen som en helhet och inte bara utifrån ett sjukdomstillstånd. Begreppet *nära vård* lyfts fram i utredningar och beskriva en förflyttning där hälso- och sjukvård inte bara bedrivs i traditionella sjukhuslokaler utan att vården i större utsträckning finns där personen behöver den, exempelvis i deras hem, via digitala tjänster eller på en närvårdsklinik. Den nära vården är kopplad till omställning av hälso- och sjukvårdssystemet där primärvårdens uppdrag och omfattning utö-

²⁴ 3 kap. 2 § HSL

kas och blir navet i ett mer samordnat och integrerat vårdssystem. I omställningen av primärvården lyfts särskilt ansvaret för rehabilitering fram som ett viktigt uppdrag. Socialstyrelsen och Försäkringskassan betonade vikten av individens delaktighet i slutrapporteringen från dialoguppdraget.

Behovet av god samverkan mellan hälsoprofessioner och andra parter har beskrivits i tidigare avsnitt.

Figur 2. Visualisering av en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess



Socialstyrelsens stöd till hälso- och sjukvården

De föregående avsnitten som beskriver hälso- och sjukvårdens arbete, utmaningar samt Socialstyrelsens roll och målbild ska vara vägledande i den fortsatta utvecklingen av Socialstyrelsens stöd och insatser. Det övergripande målet är i enlighet med myndighetens verksamhetsidé att göra skillnad för en god vård och hälsa.

Socialstyrelsens uppdrag och verktyg framgår bland annat av myndighetens instruktion.²⁵ Det finns fem områden av insatser med potential för att stödja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete: *Samverkan, kunskapsstöd, uppföljning och utvärdering, begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur* samt *föreskrifter*. I utvecklingen av myndighetens stöd finns även ett antal framgångsfaktorer.

Utvecklingen av det stöd som beskrivs i detta dokument är en långsiktig utveckling. Flera tillfälliga men stora förändringar i regelverket och arbets sätt har samtidigt genomförts inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen med anledning av pandemin av sjukdomen Covid-19 som pågår i skrivande stund. Pandemin kommer att ha långsiktiga effekter på arbetet inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, vilket både kommer att påverka Socialstyrelsens stöd till hälso- och sjukvården och också viktigt att ta hänsyn till vid utvecklingen av stödet.

Framgångsfaktorer i utvecklingen av Socialstyrelsens stöd

Stödet behöver utgå ifrån individens resa

För att Socialstyrelsens stöd ska skapa nytta behöver målsättningen vara att det i slutändan ska göra skillnad för individens resa genom exempelvis rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Genom att utgå ifrån individens livshändelser och perspektivet att individen är medskapare ökar effektiviteten av Socialstyrelsens insatser och bidrar även till en mer personcentrerad vård.

Verksamhetsnära utveckling

Socialstyrelsens stöd till hälso- och sjukvården behöver fungera väl i den verklighet där det ska användas. Det är centralt att stöden utgå ifrån professionerna och huvudmännens behov och att utvecklingen sker på ett verksamhets- och professionsnära sätt.

Samspelet mellan Socialstyrelsens olika insatser

Ska insatserna inom ett av ovan nämnda områden fungera, bygger detta ofta på förutsättningar som skapas genom insatser på ett annat område. Exempel

²⁵ Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

på detta är att det är svårt att genomföra bra uppföljningar och utvärderingar utan bra klassifikationer och informationsstrukturer. Ett annat exempel är att utan bra strukturer för samverkan riskerar kunskapsstöden att inte bli lika bra eller få samma spridning som de annars skulle kunna fått.

Digitaliseringen skapar möjligheter

Flera av Socialstyrelsens insatser handlar om att skapa förutsättningar för att ta till vara på digitaliseringens möjligheter. Det försäkringsmedicinska området är kommunikations- och informationstungt och att skapa förutsättningar för effektiv informationshantering är viktigt. Digitaliseringen skapar även möjligheter för en effektiv hälso- och sjukvård som stärker individens möjlighet att bli medskapare och ta ansvar för sin egen vård.

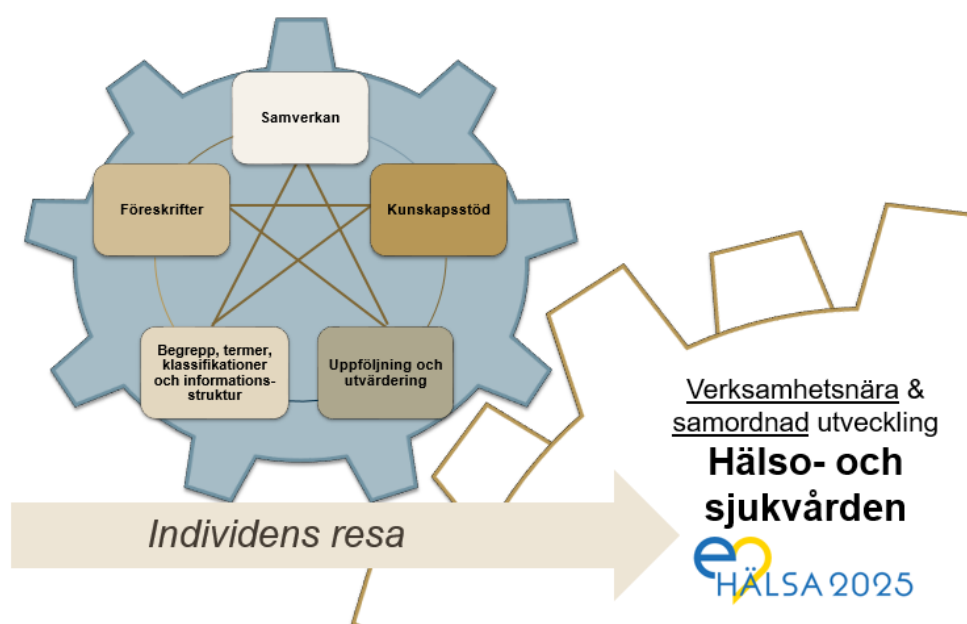
Regeringskansliet och SKR har formulerat *Vision E-hälsa 2025* [20]. Målsättningen är att år 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. E-hälsa innebär att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa.

Socialstyrelsens utveckling behöver samordnas med andra aktörers insatser

Flera av Socialstyrelsens insatser är beroende av andra aktörers arbete. Ett exempel är att för att digitala kunskapsstöd ska användas behöver utveckling ske i de system där kunskapsstöden ska visas. Det är även viktigt att kunskapsstyrningen samordnas. Samverkan med andra aktörer och koordineringen med andra aktörers insatser är viktiga exempelvis SKR och NPO.

Flera av de utvecklingsaktiviteter som genomförs är även beroende av att utveckling sker hos Försäkringskassan eller andra aktörer inom det sociala försäkrings- och trygghetssystemet.

Figur 3. Visualisering av Socialstyrelsens stöd och framgångsfaktorer



Samverkan

Myndighetens uppdrag gällande samverkan

Socialstyrelsen ska samverka med relevanta aktörer inom sitt verksamhetsområde för att uppnå målen med verksamheten.²⁶ Kunskapsstyrningen ska vara samordnad mellan olika aktörer.²⁷ Myndigheten ska särskilt samverka med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Arbetsmiljöverket i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet.²⁸ Myndigheten ska bistå regeringen med underlag och expertkunskap inom verksamhetsområdet.²⁹

Syfte och målsättningar för samverkan inom försäkringsmedicin

Syftet med Socialstyrelsens samverkan inom försäkringsmedicin är i enlighet med det som beskrevs ovan. Samverkan leder till att information om Socialstyrelsens stöd, produkter och tjänster sprids, vilket leder till ökad användning, bättre implementering och nyttorealiserings. Samverkan är viktigt för att fånga upp utvecklingsbehov vilket leder till vidareutveckling.

Tidigare och pågående arbete

Socialstyrelsen har länge varit en nationell aktör inom försäkringsmedicin och rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen.

Socialstyrelsen har haft samverkan genom överenskommelsen med bland andra SKR, Inera och Försäkringskassan. Socialstyrelsen och Försäkringskassan även haft flera gemensamma regeringsuppdrag utanför överenskommelsen.

Socialstyrelsen sitter med i det nationella rådet för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser³⁰ (FINSAM) och deltar i det nationella rådets arbetsgrupper. Socialstyrelsen deltar i Nationellt försäkringsmedicinskt forum (NFF). Myndigheten har vidare deltagit i referensgrupper för flera statliga utredningar.³¹

Samverkan med relevanta hälso- och sjukvårdsaktörer på den nationella nivån håller på att utvecklas. Socialstyrelsen har regelbundna samverkansmöten med SKR och NPO.

Vidare utveckling

Socialstyrelsen avser att fortsätta utveckla samverkan med NPO och SKR, men även den direkta samverkan med professionerna och regionerna.

Det är viktigt att det stöd Socialstyrelsen utvecklar tillämpas, att säkerställa implementering och kunskapstillämpning är därför viktigt. Material

²⁶ 11 § första stycket, förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

²⁷ 2 § andra stycket, förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst

²⁸ 12 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

²⁹ 1 § första stycket, förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

³⁰ Lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

³¹ Exempelvis Samspel för hälsa, Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess och en tryggare sjukförsäkring

som stödjer implementering/kunskapsstillämpning är exempelvis utbildningsmaterial, filmer och webbutbildningar.

Samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården är viktig och Socialstyrelsen avser i linje med dialoguppdraget fortsätta att verka för en bättre samverkan.

Arbetsgivaren och Arbetsförmedlingen har viktiga roller i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen, och samverkan mellan dessa aktörer och hälso- och sjukvården är viktig. Socialstyrelsen ska enligt instruktionen samverka med både Arbetsmiljöverket och Arbetsförmedlingen. Socialstyrelsen avser att stärka samverkan med dessa aktörer och samverka som relaterar till arbetsgivarens roll och samverkan med hälso- och sjukvården.

Individens perspektiv är viktigt för att denne ska kunna bli medskapare av sin egen vård. Myndigheten avser att stärka arbetet för att fånga upp detta perspektiv genom exempelvis samverkan med patientföreträdare eller referensgrupper med enskilda.

Kunskapsstöd

Myndighetens uppdrag gällande kunskapsstöd

Socialstyrelsen ska genom kunskapsstöd bidra till att hälso- och sjukvården bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.³² Kunskapsstyrningen ska också utgå ifrån professionerna och huvudmännens behov.³³ Socialstyrelsen ska även främja kunskapsutveckling, kunskapsförmedling och metodutveckling.³⁴

Syfte och målsättning för kunskapsstöd inom försäkringsmedicin

Syftet med Socialstyrelsens kunskapsstöd inom försäkringsmedicin är i enlighet med det som beskrivs ovan. Socialstyrelsen ska utgå ifrån målgruppernas behov och därmed arbete och utmaningar. Ett sätt att möta målgruppernas behov är att använda de möjligheter som e-hälsan och digitaliseringen skapar. Kunskapsstödet ska bidra till en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess och utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete.

Tidigare och pågående arbete

Myndighetens kunskapsstöd på området har framförallt varit det *försäkringsmedicinska beslutsstödet* (FMB). FMB består av övergripande principer för sjukskrivning och samt ca 120 beslutsstöd för olika sjukdomar och hälsotillstånd. FMB finns, utöver på Socialstyrelsens webbplats, sedan 2015 integrerat i Ineras applikationen för intygshantering, Webcert. I samband med integreringen genomfördes ett omfattande arbete med att digitalisera strukturen

³² 4 § 1 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

³³ Ibid.

³⁴ 4 § 2 och 3 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

och innehållet för kunskapsstödet. Senare års utvecklingen av FMB har framförallt skett genom den tidigare nämnda överenskommelsen mellan SKR och staten.

Socialstyrelsen arbetar med att utveckla FMB till ett digitalt försäkringsmedicinskt kunskapsstöd (FMK).

Vidare utveckling

Syftet med att utveckla FMB till ett digitalt *Försäkringsmedicinskt kunskapsstöd (FMK)* är att i högre utsträckning uppnå de syfte och målsättningar som beskrivits. Den första versionen för FMK planeras att vara färdigt hösten 2021.

Det nya kunskapsstödet kommer att bestå av innehåll som är av mer generell karaktär och innehåll som är inriktade för olika sjukdoms- eller hälsotillstånd. Kunskapsstödet ska samtidigt uppfattas som en integrerad helhet för användaren. De generella delarna ska särskilt bidra till att skapa förutsättningar för ett gemensamt försäkringsmedicinskt arbetssätt, bidra till ett arbetssätt med individen som medskapare och ge stöd i samverkan. De generella delarna ska också bidra till goda förutsättningar för en effektiv ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete.

De hälsotillståndsrelaterade delarna bygger vidare på dagens beslutsstöd för sjukdomar, men Socialstyrelsen planerar att göra en översyn av formatet och strukturen för innehållet. De hälsotillståndsrelaterade delarna ska särskilt bidra till att arbetet bedrivs i enlighet med bästa tillgängliga kunskap utifrån det specifika hälsotillståndet. Delarna ska även bidra till att skapa samsyn mellan aktörerna i processen. Planerade konkreta utvecklingsinsatser är att förstärkt information och stöd gällande rehabilitering och medicinska undersökningar.

Digitalt tillgängliggörande är viktigt för det nya kunskapsstödet. Socialstyrelsen avser att verka för ytterligare integrering i nya visningsytor exempelvis hälso- och sjukvårdens journalsystem, applikationen Rehabstöd och Försäkringskassans systemstöd. En potentiell utvecklingsinriktning av Socialstyrelsens webbplats för kunskapsstödet är att den anpassas för individen och arbetsgivaren som mottagare och att den utformas så att den kan användas som stöd för hälso- och sjukvården i dialogen med dessa parter.

Uppföljning och utvärdering

Myndighetens uppdrag gällande uppföljning och utvärdering

Socialstyrelsen ska följa, analysera och rapportera om hälsa och hälso- och sjukvård genom statistikframställning, uppföljning, utvärdering och epidemiologiska studier.³⁵

³⁵ 4 § 6 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

Syfte och målsättning med uppföljning och utvärdering inom försäkringsmedicin

Syftet med utvecklingen av uppföljning och utvärdering inom försäkringsmedicin är att utveckla möjligheten att följa upp hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Behov av att kunna följa upp arbetet har identifierats på flera nivåer: lokalt, regionalt och nationellt. Behov finns även av att kunna följa utvecklingen över tid.

Tidigare och pågående arbete

Socialstyrelsen har tidigare haft flera regeringsuppdrag inom försäkringsmedicin. Myndigheten har tillsammans med Försäkringskassan analyserat sjukskrivningsmönster och praxis [21]. Inom dialoguppdraget har myndigheten analyserat följsamheten till försäkringsmedicinskt beslutsstöd för vissa sjukdomar och hälsotillstånd [1]. Myndigheten stödjer vidare samordningsförbundens verksamhet inom ramen för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (FINSAM) gällande uppföljning.

Socialstyrelsen kommer som ett led i arbetet med projektet *bättre stöd och dialog* samt *ÖK2020* att utreda hur myndighetens stöd till hälso- och sjukvården på området kan utvecklas, gällande exempelvis uppföljningsmått.

Vidare utvecklingsinsatser

Socialstyrelsens arbete under 2020 är av förstudiekaraktär. Om förstudien visar att det finns nytta för hälso- och sjukvården och att Socialstyrelsen bedömer sig att ha förutsättningar för utveckling av stödet, bör stödet utvecklas. Ett framtida stöd kan vara i form av indikatorer eller andra typer av uppföljningsmått.

Begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur

Myndighetens uppdrag gällande området

Socialstyrelsen ska skapa och tillhandahålla enhetliga begrepp, termer och klassifikationer samt skapa, beskriva och tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur.³⁶

Syfte och målsättning med området inom försäkringsmedicin

Syftet med att utveckla stödet på området är att skapa förutsättningar för en effektiv kommunikation och informationshantering. Socialstyrelsen kan bidra till att skapa förutsättningar för ett enhetligt och ändamålsenligt språkbruk och att olika aktörer lägger samma innebörd i de begrepp och termer som används. Genom tydligt definierade begrepp, termer och klassifikationer minskar risken för subjektivitet och missförstånd, och därmed ökar säkerheten i kommunikationen, beskrivningarna och bedömningarna.

³⁶ 4 § 8 och 9 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

Genom att skapa en ändamålsenlig informationsstruktur med enhetliga begrepp, termer och klassifikationer kan det försäkringsmedicinska arbetet tydliggöras, struktureras och effektiviseras. Nationell informationsstruktur (NI) är här ett viktigt verktyg. En tillämpning gäller exempelvis intygshantering där Socialstyrelsen kan bidra till en mer effektiv informationshantering och att dubbeldokumentation undviks. Informationsstruktur kan även bidra till att den information som efterfrågas i intyg samordnas.

Insatser på det här området bidrar även till att skapa goda förutsättningar för uppföljning och utvärdering samt för ändamålsenliga funktioner i digitala kunskapsstöd.

Tidigare och pågående arbete

Socialstyrelsen har tillsammans med Inera utvecklat ett ifyllnadsstöd baserat på *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa* (ICF). Socialstyrelsen kommer under 2020 fortsätta att utveckla tillämpningen av ICF i det försäkringsmedicinska arbetet.

Socialstyrelsen tar i projekten *ÖK2020* samt *Bättre stöd och dialog* ett större grepp om tillämpningen av begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur inom försäkringsmedicin och genomför en förstudie gällande hur stödet på området kan utvecklas. Socialstyrelsen genomför även en förstudie gällande att ta fram en informationsstruktur för intyg. Socialstyrelsen verkar även för att myndighetens nya kodverksserver tillämpas av exempelvis Inera.

Socialstyrelsen kommer under 2020 att utreda om den lista med beskrivning av åtgärder som arbetats fram inom projektet stöd för rätt sjukskrivning (SRS) kan integreras i myndighetens verktyg för begrepp, termer och klassifikationer. Socialstyrelsen ska se över hur myndigheten kan bidra till att relevanta termer och begrepp på det försäkringsmedicinska området beskrivs och används mer enhetligt.

Vidare utvecklingsinsatser

Socialstyrelsen genomför i år två förstudier gällande hur stödet kan utvecklas framöver men som beskrivits i tidigare avsnitt pågår flera utvecklingsinitiativ som även bedöms vara relevanta på längre sikt.

Föreskrifter

Myndighetens uppdrag gällande föreskrifter

Socialstyrelsen ansvarar för föreskrifter och allmänna råd inom sitt verksamhetsområde och ska genom föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.³⁷

³⁷ 4 § 1 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

Syfte och målsättning gällande föreskrifter inom försäkringsmedicin

Inom försäkringsmedicin har *Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården* (HSLF-FS 2018:54) (intygsföreskriften) stor betydelse för de intyg som utfärdas. Syftet med intygsföreskriften är att säkerställa en säker, jämlik, effektiv och kvalitativ intygshantering.

Intygsföreskriften ska även bidra till en enhetlig, korrekt och ändamålsenlig utformning av intyg.

Tidigare och pågående arbete

Den nya intygsföreskriften trädde i kraft den 1 mars 2019 och ersatte då en tidigare föreskrift. Under 2020 avser Socialstyrelsen att fortsätta utveckla intygsföreskriften som ett led i arbetet med ÖK2020. Fokus kommer att vara att uppdatera utformningen av vissa intyg som ligger som bilagor till intygsföreskriften. Även mindre justeringar av föreskriften kommer att göras.

Vidare utvecklingsinsatser

Den uppdaterade versionen av intygsföreskriften förväntas att träda i kraft under 2021. Därefter planeras fortsatt förvaltning och eventuell uppdatering utifrån identifierade behov.

Avslutning: Det försäkrings- medicinska arbetet – en fråga om god vård och hälsa

Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete ska präglas av god vård och bidra till en god hälsa. Arbetet fyller en viktig funktion för att det sociala försäkrings- och trygghetssystemet ska fungera och därmed individens sociala välfärd.

Socialstyrelsen har i denna strategiska utvecklingsplan beskrivit hur myndigheten avser att utveckla sitt stöd till hälso- och sjukvården och därmed bidra till utvecklingen av detta arbete. Hälso- och sjukvårdens arbete och utmaningar ska vara vägledande i myndighetens fortsatta utveckling av stödet.

Slutmålet är en god hälsa och allas likvärdiga tillgång till en god vård, vilket Socialstyrelsen genom att vara Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg kan bidra till.

Referenser

1. Socialstyrelsen, Försäkringskassan. Kunskapsunderlag för regeringsuppdraget Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. 2019.
2. Inrikta. Socialstyrelsens roll inom sjukskrivning. 2018.
3. DesignIT. Behovsanalys FMB. 2020.
4. Socialstyrelsen. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). 2020.
5. SOU 2020:24 Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. 2020:
6. Socialstyrelsen. Övergripande principer för sjukskrivning. 2012.
7. Riksrevisionen. RiR 2018:9 Nekad sjuk- och aktivitetsersättning - effekter på inkomst och hälsa; 2018.
8. Riksrevisionen. RiR 2016:31 Är sjukskrivning bra för hälsan? 2016.
9. Försäkringskassan. Socialförsäkringen i siffror 2019; 2020.
10. SOU 2016:2 Effektiv vård.
11. Riksrevisionen. RiR 2018:11 Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa - en process med stora utmaningar; 2018.
12. Riksrevisionen. RiR 2019:19 Jämställd sjukfrånvaro; 2019.
13. Socialdepartementet. Bättre bemötande i sjukvården för personer med psykisk ohälsa. 2018.
14. Riksrevisionen. RiR 2018:22 Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - ett stöd för Försäkringskassan vid psykisk ohälsa?; 2018.
15. SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring.
16. SOU 2020:6 En begriplig och trygg sjukförsäkring.
17. SOU 2018:39 God och nära vård - en primärvårdsreform.
18. SOU 2009:89 Gränlandet mellan sjukdom och arbete.
19. Vårdanalys. Från mottagare till medskapare - Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård. 2018.
20. Regeringskansliet, SKR. Vision E-hälsa 2025; 2016.
21. Socialstyrelsen, Försäkringskassan. Sjukskrivningsmönster och praxis. Skillnader i vårdens arbete: Socialstyrelsen; 2017.