

Svar på regeringsuppdrag

Rapport – Fortsatt uppdrag att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg

Försäkringskassan och Socialstyrelsen 2022

Datum: 2022-10-03

Fortsatt uppdrag att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg

Version 1.0

FK 2022/012295
SoS 5.7-5030/2022

Innehåll

Sammanfattning	3
Uppdrag och genomförande	3
Läkarintyget	4
Uppföljningsbehov för samverkan.....	5
Vikten av relevant uppföljning	5
Pågående arbeten hos aktörerna	5
Workshop om relevanta uppföljningsområden	6
Viktiga uppgifter att följa upp i läkarintyget	6
Förutsättningar att följa läkarintyg på vårdenhetsnivå	6
Olika behov på olika nivåer	7
Nationell nivå.....	7
Regionnivå	7
Vårdenhetsnivå	7
Slutsatser.....	7

Sammanfattning

Försäkringskassan och Socialstyrelsen har i respektive myndighets regleringsbrev för budgetåret 2022 fått i uppdrag att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg. Det fortsatta arbetet ska utgå från de slutsatser som redovisades av Försäkringskassan den 1 juli 2021 (FK2021/006212).¹

Försäkringskassan och Socialstyrelsen har samarbetat och samrått med hälso- och sjukvården kring uppdraget att fortsätta utveckla förutsättningarna att följa läkarintyg på vårdenhetsnivå. Arbetsgruppen har bestått av representanter från Försäkringskassan, Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården via Nationellt programområde (NPO) rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin inom regionernas system för kunskapsstyrning.

I rapporten från juli 2021 identifierade Försäkringskassan möjligheten att koppla läkarintyg till specifika vårdenheter genom att få tillgång till Ineras så kallade HSA-register. Där framkom dock att de tekniska förutsättningar som finns för att följa intyg på vårdenhetsnivå medför begränsningar och komplikationer som är kopplade till hur HSA-katalogen är uppbyggd och hur data matas in.²

Inera har i utredningsarbetet kring denna rapport kommit fram till slutsatsen att uppföljning på vårdenhetsnivå inte är möjlig så som HSA-katalogen används idag. Det innebär att en anslutning som konsument till Ineras HSA-katalog inte är en lösning som möjliggör uppföljningar på vårdenhetsnivå. Dessa begränsningar i HSA-katalogen ligger utanför myndigheternas påverkan.

Uppdrag och genomförande

Försäkringskassan och Socialstyrelsen har i respektive myndighets regleringsbrev för budgetåret 2022 fått i uppdrag att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg.

Försäkringskassan och Socialstyrelsen ska i samarbete fortsätta med det påbörjade arbetet att skapa förutsättningar för systematiska uppföljningar av läkarintyg på vårdenhetsnivå. Det fortsatta arbetet ska utgå från de slutsatser som redovisades av Försäkringskassan den 1 juli 2021 (dnr FK2021/006212). Uppdraget ska genomföras i dialog med företrädare för hälso- och sjukvården. Uppdraget ges mot bakgrund av riksdagens tillkännagivande att följa upp läkarintygsskrivande (Socialförsäkringsutskottets betänkande 2019/20:SfU13). Försäkringskassan och Socialstyrelsen ska lämna en gemensam redovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 3 oktober 2022.

Försäkringskassan och Socialstyrelsen har samarbetat och samrått med hälso- och sjukvården kring uppdraget att fortsätta utveckla förutsättningarna att följa läkarintyg på vårdenhetsnivå. Arbetsgruppen har bestått av representanter från Försäkringskassan, Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården via nationellt programområde (NPO) rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin inom regionernas system för kunskapsstyrning.

Uppföljning av läkarintyg möjliggör ett viktigt bidrag till samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Uppföljningar kan också, tillsammans med hälso- och sjukvårdens ansvar för att fortlöpande utveckla och säkerställa

¹ [Regeringsuppdrag skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg.](#)

² [Regeringsuppdrag skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg \(forsakringskassan.se\)](#), s. 6-7.

kvaliteten i verksamheten, ge underlag för analys samt för förbättrings- och utvecklingsarbete.³

I svaret på det tidigare regeringsuppdraget framgår att hälso- och sjukvården har lyft fram att regionerna har ansvar för uppföljning av det egna arbetet inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Hälso- och sjukvårdens ansvar för fortlöpande utveckling och kvalitetssäkring är en viktig förutsättning för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är ett uppdrag både för hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Uppföljning av läkarintygen syftar bland annat till att kunna se avvikande sjukskrivningsmönster och var det finns förbättringsmöjligheter och behov av samverkan, inte om att Försäkringskassan har i uppdrag att utöva tillsyn över hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivningar och läkarintyg.

Även det här uppdraget har Försäkringskassan och Socialstyrelsen valt att avgränsa till de *läkarintyg för sjukpenning (FK7804)* som kommer in digitalt till Försäkringskassan. De intyg som inte skickas till Försäkringskassan kan av naturliga skäl inte vara föremål för vår uppföljning. Det kan till exempel röra sig om intyg under sjuklöneperioden.

I det svar Försäkringskassan lämnade på uppdraget att skapa förutsättningar för systematiska uppföljningar av läkarintyg på vårdenhetsnivå den 1 juli 2021 framgår att information som identifierar vårdenhet behöver inhämtas och kopplas samman med utfärdade läkarintyg för att möjliggöra uppföljning.

I svaret från 1 juli 2021 betonade Försäkringskassan att uppdraget att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg, och eventuellt införande av detta, behöver hänga samman med annan uppföljning så som Ineras intygsstatistik, Försäkringskassans statistikportal, regionernas egna uppföljningssystem och Socialstyrelsens arbete med uppföljningsmått för att säkra att effekten av uppföljningen blir så korrekt och användbar som möjligt.

Försäkringskassan och Socialstyrelsen genomförde i juni 2022 en workshop där representanter från hälso- och sjukvården deltog. Deltagarna diskuterade värdeskapande uppföljning som en del i arbetet med att förbättra samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan, samt stärka förutsättningarna för förbättrings- och utvecklingsarbete inom i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. En gemensam lägesbild togs fram som underlag för dialog kring gemensamt kvalitets- och utvecklingsarbete. Försäkringskassan har också fortsatt diskussionen med Inera om möjligheterna att via HSA-id⁴ kunna följa intygen ner på vårdenhetsnivå.

Läkarintyget

Läkaren ordinerar sjukskrivning, som del i vård och behandling, baserat på sin försäkringsmedicinska bedömning och dokumenterar bedömningen i ett läkarintyg. Uppgifter som lämnas i intyget är bland annat diagnos, undersökningsfynd, aktivitetsbegränsningar, bedömd grad av nedsättning av arbetsförmågan, rekommenderad sjukskrivningslängd, prognos samt behandlingsinsatser under sjukskrivningen och rekommendation om insatser som kan främja arbetsåtergång. Läkarintyget ger en medicinsk förklaring till varför patienten inte kan arbeta på grund av sjukdom.

³ 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

⁴ HSA är en digital katalogtjänst som innehåller kontaktuppgifter och behörighetsgrundande information om vårdgivare, vårdenhet och personal. Alla dessa har tillhörande unika identifierare, kallade HSA-id.

Försäkringskassan tillhandahåller och ansvarar för utformningen av läkarintyget och dess anvisningar. Försäkringskassan använder underlaget vid utredning och beslut i ärenden gällande sjukförmåner. Läkarintyget är det enskilt viktigaste underlaget vid Försäkringskassans bedömning av en individs nedsättning av arbetsförmågan.

Uppföljningsbehov för samverkan

Försäkringsmedicinska bedömningar inom hälso- och sjukvården, utbyte av information mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan, samt samordning kring individens sjukskrivning och rehabilitering är centrala komponenter i tillämpningen av socialförsäkringen.

Samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården sker på alla nivåer, från regionerna till enskilda hälsocentraler och kliniker. Formerna för denna samverkan kan variera från region till region men innefattar regelbunden dialog i någon form av strategisk och/eller operativ samverkansgrupp med chefsmedverkan samt någon form av försäkringsmedicinsk kommitté eller motsvarande gruppering med ansvar för till exempel utbildnings- och kunskapsfrågor. Här sker samverkan med olika försäkringsmedicinska nyckelfunktioner inom hälso- och sjukvården; ansvariga chefer inom vården, process- eller projektledare för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, funktion för koordinering och sakkunnig läkare i försäkringsmedicin. På lokal nivå sker samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården behovsanpassat och differentierat med ett urval av hälsoenheter och kliniker.

Vikten av relevant uppföljning

Socialstyrelsen och Försäkringskassan bedömer att samverkan mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan i så stor utsträckning som möjligt ska vara kunskapsbaserad. Att använda statistik och data ger en bra grund för dialog i de samverkansytorna som finns mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Det statistiska underlaget som tas fram ger också ett bra stöd för en gemensam analys av situationen och för vilka insatser som behöver göras enskilt eller gemensamt. En viktig utgångspunkt för att uppföljningen av läkarintyg ska bli värdeskapande är att det som följs upp är av intresse för båda parter och att det ligger i linje med respektive aktörs ansvarsområde, verksamhetsutveckling och system för uppföljning.

Pågående arbeten hos aktörerna

Socialstyrelsen arbetar med att ta fram en första version av ett gemensamt uppföljningsramverk för regionernas försäkringsmedicinska arbete.⁵ Ramverket kan användas av regionerna i det egna arbetet med uppföljning, kvalitetssäkring och verksamhetsutveckling av området. Det möjliggör även för Socialstyrelsens fortsatta kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvårdens arbete inom området.

På Försäkringskassan pågår en förstudie som tar sikte på utveckling av framtida informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Den skulle på längre sikt kunna bidra till att skapa bättre möjligheter för uppföljning av läkarintyg på vårdenhetsnivå.

Redan idag bidrar exempelvis Ineras intygsstatistik och regionernas egna uppföljningssystem till arbetet med uppföljning, kvalitetssäkring och verksamhetsutveckling på både lokal, regional och nationell nivå.

⁵ En första version av uppföljningsramverket planeras vara klar januari 2023.

Workshop om relevanta uppföljningsområden

Socialstyrelsen och Försäkringskassan har fortsatt arbetet med att utreda vilka uppföljningar som ger värdeskapande effekter, utöver att undersöka kompletteringspraxis, diagnosförändring under längre tids sjukdom och omfattningsförändringar.

På den tidigare nämnda workshop som genomfördes i juni 2022 deltog representanter från Försäkringskassan, Socialstyrelsen, hälso- och sjukvården, Nationellt programområde (NPO) rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, SKR och Inera. Syftet med workshopen var att lyfta fram de uppföljningsområden som deltagarna ansåg skulle vara värdeskapande.

Viktiga uppgifter att följa upp i läkarintyget

Kunskapsbaserade underlag om sjukskrivningsmönster ger signaler om var dialog och behovsanpassad samverkan kan vara påkallad. Att följa antalet sjukskrivningar över tid, grad, längd, könsfördelning samt diagnosgrupper och kunna jämföra inom den egna regionen och med hela riket kan utgöra en bra grund för dialog och identifiering av eventuella utvecklingsbehov.

Ett perspektiv är att betrakta intyget som något som bidrar till en aktiv process för individen, med både behandlingsinsatser och rehabiliteringsplan samt rekommendationer för arbetsåtgång och planeringen för individen.

Workshopdeltagarna ansåg också att det är viktigt att se över om man kan följa upp kompletteringar och vilka uppgifter Försäkringskassan har behov att få kompletterade.

Representanter från hälso- och sjukvården och Försäkringskassan lyfte under workshopen att det dessutom vore intressant att förbättra möjligheterna att följa upp insatser som kan utföras för att främja återgång i arbete, t ex ovan nämnda behandlingsinsatser och rehabiliteringsplaner, men även rekommendationer om arbetsanpassning, arbetsträning eller företagshälsovård. Andra exempel är förslag till åtgärder kopplat till samverkan med andra aktörer än hälso- och sjukvården, impulser om samordning, avstämningsmöten med mera.

Förutsättningar att följa läkarintyg på vårdenhetsnivå

I rapporten från juli 2021 identifierade Försäkringskassan möjligheten att koppla läkarintyg till specifika vårdenheter genom att få tillgång till Ineras så kallade HSA-register.

I det fortsatta utredningsarbetet har stora utmaningar med denna lösning identifierats. Det främsta hindret ligger i hur begreppet vårdenhet används. En vårdenhet definieras enligt Socialstyrelsens termbank som organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Det är dock vårdgivaren själv som fastställer vad en vårdenhet är utifrån förutsättningar i verksamheten. En vårdenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård, kan till exempel vara en vårdcentral, sjukhus, klinik eller vårdavdelning. Benämningen används olika vid registrering i HSA-katalogen vilket leder till att det skiljer stort mellan olika vårdgivare och regioner. I vissa regioner omfattar en vårdenhet ett helt sjukhus och i andra regioner avses en avdelning, klinik eller vårdcentral.

För att kunna följa upp läkarintyg, på det vi här menar med vårdenhetsnivå, så krävs en styrning av och gemensam definition av hur HSA-id ska användas, både på vårdgivarnivå och på vårdenhetsnivå samt att själva inmatningen av data, dvs registreringen, sker på ett enhetligt sätt.

Olika behov på olika nivåer

Olika nivåer inom respektive organisation har behov av olika typer av uppföljningar. Här nedan beskrivs behovet av uppföljning kopplat till olika organisatoriska nivåer utifrån de dialoger som fördes på den workshop som hölls i juni 2022.

Nationell nivå

På nationell nivå kan uppgifter om uppföljning av läkarintyg användas olika i exempelvis nationella analysrapporter, som underlag för nationella utvecklingsarbeten och beslut. Det finns flera intressenter och mottagare av sådan information. Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och nationellt programområde (NPO) rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin är viktiga mottagare, liksom Socialstyrelsen i egenskap av kunskapsmyndighet. Även för Försäkringskassan och regeringskansliet kan uppföljning av läkarintyget vara relevant underlag för uppföljning av utvecklingen inom Socialförsäkringsområdet.

Regionnivå

På regionnivå kan uppföljning av läkarintyg användas för dialog på strukturell nivå, mellan företrädande för enskilda regioner och med Försäkringskassans representanter. Ett syfte kan vara att få en helhetsbild av hur det ser ut inom en viss region och även i jämförelse med andra regioner. Ett användningsområde på regionnivå kan även vara att identifiera vilka vårdenheter inom en viss region som avviker gällande exempelvis längre sjukskrivningstider än vad som är förväntat. Detta skulle kunna användas för att identifiera vårdenheter där extra insatser kan erbjudas för att bidra till utveckling.

Vårdenhetsnivå

Försäkringskassan deltar redan idag i dialoger riktade till enskilda vårdenheter, exempelvis enskilda vårdcentraler. Statistikunderlag gällande hur det ser ut på den egna vårdenheten kan användas som underlag för dialog kring gemensamt utvecklingsarbete. Det har lyfts fram ett behov av att det är viktigt att utvecklingen ska kunna följas över tid samt att det ska kunna gå att jämföra med hur det ser ut på andra jämförbara vårdenheter.

Slutsatser

I rapporten från juli 2021 framkom att de tekniska förutsättningar som finns för att följa intyg på vårdenhetsnivå medför begränsningar och komplikationer som är kopplade till hur HSA-katalogen är uppbyggd och hur data matas in.⁶ Som tidigare nämnts har Inera i utredningsarbetet kring denna rapport kommit fram till slutsatsen att uppföljning på vårdenhetsnivå inte är möjlig så som HSA-katalogen används idag. Det innebär att en anslutning som konsument till Ineras HSA-katalog inte är en lösning som möjliggör uppföljningar på vårdenhetsnivå. Dessa begränsningar i HSA-katalogen ligger utanför myndigheternas påverkan.

Genomförd workshop visade att både Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och Socialstyrelsen har önskemål om att i framtiden kunna följa upp läkarintygets viktigaste informationsmängder utifrån ett kvalitetsperspektiv på vårdenhetsnivå.

Flera pågående uppföljningsinsatser, exempelvis Ineras intygsstatistik, Försäkringskassans statistikportal, regionernas egna uppföljningssystem och Socialstyrelsens arbete med uppföljningsmått, bidrar redan idag till arbetet med värdeskapande uppföljning hos aktörerna.

⁶ [Regeringsuppdrag skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg \(forsakringskassan.se\)](#), s. 6–7.

Med möjligheten till gemensam uppföljning av läkarintyg ser Försäkringskassan och Socialstyrelsen att dialog, samverkan samt sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan förbättras. Men för att åstadkomma detta så krävs en enhetlig definition av vårdenhet och en enhetlig hantering av data av samtliga vårdaktörer som utfärdar läkarintyg, vilket saknas idag då regionerna själva äger möjligheten att definiera vad de avser med vårdenhet.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av avdelningschef Ulrika Havossar och verksamhetsutvecklare Erika Kjellstrand, den senare som föredragande.

Nils Öberg
Försäkringskassan

Erika Kjellstrand
Försäkringskassan

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har tf avdelningschef Anders Berg och enhetschef Anders Berg deltagit. Utredare Anna Ericsson har varit föredragande.

Olivia Wigzell
Socialstyrelsen

Anna Ericsson
Socialstyrelsen