

Återrapportering av regleringsbrevsuppdrag

Rapport – Sammanställning av regionernas redovisningar av villkor 1 och 2 år 2020 inom överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020*

Försäkringskassan

Datum: 2021-03-29

Sammanställning av regionernas redovisningar av villkor 1 och 2 år 2020 inom överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020*

Version 1.0

001388–2020

2020/001051

Innehåll

Sammanställning av regionernas redovisningar inom villkor 1 och 2 år 2020	4
Bakgrund	4
Överenskommelse och tilläggsöverenskommelse 2020	4
Försäkringskassans uppdrag inom villkor 1 och 2.....	4
Tillvägagångssätt	4
Textens disposition och vissa begrepp	4
Disposition.....	4
Begrepp.....	5
Resultat	5
Samtliga regioner uppfyller villkor 1 och 2.....	5
Sammanställning av regionernas redovisningar.....	5
Villkor 1 Kompetenssatsning i försäkringsmedicin	5
1.1 Utveckling av uppföljningsmått i försäkringsmedicin.....	5
1.2 Regionalt samarbete med det nationella programområdet för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.....	6
Villkor 2: Funktion för koordinering	7
2.1 Kompetensutveckling för personal som utför koordineringsinsatser.....	7
2.2 Samordning och stöd för personal som utför koordineringsinsatser.....	9
Försäkringskassans kommentarer med anledning av regionernas redovisningar	9
Utmaningar som Försäkringskassan kan se.....	10
Ledning och styrning i försäkringsmedicin.....	10
Samverkansutmaningar	11
Tydlighet mellan aktörernas roller.....	11
Bilagor.....	12
Bilaga 1.....	13
Bilaga 2.....	19

Sammanfattning

Staten och SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) har sedan 2006 ingått överenskommelser för att stimulera regionerna att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen. Aktuell överenskommelse heter *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020*, samt *Tilläggsöverenskommelse till överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020*.

Enligt överenskommelserna ska regionerna återrapportera det som anges i villkor 1 – ledning och styrning i försäkringsmedicin, och villkor 2 – funktion för koordinering, till Försäkringskassan. Försäkringskassan och Socialstyrelsen ska granska regionernas återrapporteringar och Försäkringskassan ska sedan besluta om och betala ut ersättning. Försäkringskassan bedömer att samtliga regioner uppfyller båda villkoren. I denna rapport sammanställer Försäkringskassan regionernas underlag och resultat avseende villkor 1 och 2.

Villkor 1, ledning och styrning i försäkringsmedicin, innehåller två uppdrag. Dels ska regionerna följa, eller delta, i arbetet med att påbörja utveckling av uppföljningsmått i försäkringsmedicin. Dels ska regionerna inleda ett regionalt samarbete med det nationella programområdet (NPO) för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin gällande ledning och styrning i försäkringsmedicin. Regionerna har tidigare organiserat sitt försäkringsmedicinska arbete på olika sätt och i redovisningarna ser vi att de kommit olika långt i sitt arbete att anpassa sin organisation till den nya kunskapsstyrningsorganisationen. Övergången till ett nationellt system för kunskapsstyrning kan bidra till ökad likformighet i regionernas försäkringsmedicinska arbete och hur kunskapsområdet leds och styrs. Det kan också leda till en ökad stabilitet inom kunskapsområdet hos hälso- och sjukvården. Men en ny kunskapsstyrningsorganisation skapar inte per automatik en prioritering av den försäkringsmedicinska frågan. Om försäkringsmedicin som kunskapsområde inte prioriteras hos regionerna så kommer det nationella programområdet att ha svårt att få mottagare av kunskapen.

Hälso- och sjukvårdens övergång till den nya kunskapsstyrningsorganisationen gör att vi gemensamt behöver se över de forum som vi har för samverkan på nationell, regional och lokal nivå.

Det är positivt att hälso- och sjukvården arbetar för att ta fram försäkringsmedicinska uppföljningsmått. Försäkringskassan tycker att det är viktigt att hälso- och sjukvården också har möjlighet att följa sitt ständigt pågående arbete med att förebygga sjukskrivningar.

Inom villkor 2, funktion för koordinering, ska regionerna påbörja planering av former för kompetensutveckling och former för samordning och stöd så att den personal som utför koordineringsinsatser har de kunskaper och den samordning och stöd som krävs för uppdraget. Här pågår mycket arbete och regionerna har kommit långt. Vi ser att funktionen för koordinering hos hälso- och sjukvården på flera sätt underlättar den samverkan kring individen som behöver ske mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Det är fortsatt viktigt att gränsdragningen mellan regionernas, Försäkringskassans och andra aktörers, såsom arbetsgivarnas, ansvar och olika roller och uppdrag blir tydliga. Vi fortsätter därför att arbeta tillsammans med övriga aktörer inom hälso- och sjukvården såsom Socialstyrelsen, regionerna, SKR och NPO i syfte att uppnå en ansvarsfördelning och tydliga samarbetsformer.

Sammanställning av regionernas redovisningar inom villkor 1 och 2 år 2020

Bakgrund

Staten och SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) har sedan 2006 ingått överenskommelser för att stimulera regionerna att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen. Syftet är att ge regionerna ekonomiska drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan för att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess samt bidra till en stabil sjukfrånvaro. Aktuell överenskommelse heter *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020*, samt tillhörande *Tilläggsöverenskommelse till överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020*.

Överenskommelse och tilläggsöverenskommelse 2020

Följande insatsområden, eller villkor, ingår i överenskommelsen 2020:

1. Ledning och styrning i försäkringsmedicin
2. Funktion för koordinering
3. Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta
4. Utökad elektroniskt informationsutbyte
5. Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning

På grund av att hälso- och sjukvården varit ansträngd till följd av covid-19-pandemin under 2020 så har villkorens innehåll reviderats i en tilläggsöverenskommelse.

Försäkringskassans uppdrag inom villkor 1 och 2

Enligt överenskommelsen och tilläggsöverenskommelsen ska regionerna återrapportera till Försäkringskassan det som anges i villkor 1 och 2. Försäkringskassan och Socialstyrelsen ska enligt uppdrag i överenskommelsen granska regionernas återrapporteringar. Försäkringskassan ska sedan besluta och betala ut ersättning.

Försäkringskassan ska enligt regleringsbrev 2020 sammanställa regionernas underlag och resultat avseende villkor 1 och 2 i överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020 samt tilläggsöverenskommelse till denna överenskommelse och lämna en samlad redovisning till regeringen (Socialdepartementet).

Tillvägagångssätt

Försäkringskassan har tillsammans med Socialstyrelsen och i samråd med SKR tagit fram en redovisningsmall som regionerna använt (bilaga 1). Försäkringskassan och Socialstyrelsen har sedan granskat regionernas redovisningar.

Textens disposition och vissa begrepp

Disposition

Villkor 1 har vid redovisningen delats in i två delområden. Villkoret citeras inledningsvis i sin helhet kursivt, därefter sammanställs regionernas redovisningar inom de olika delområdena. Villkor 2 har också delats in i två delområden och sammanställningen följer samma struktur. Efter sammanställningen av regionernas redovisningar följer ett avsnitt där Försäkringskassan kommenterar vad vi sett i regionernas redovisningar som vi ser påverkar, eller kan komma att påverka Försäkringskassans samarbete med hälso- och sjukvården inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Begrepp

När ordet överenskommelse används så är det *överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020* samt dess tilläggsöverenskommelse som avses.

När vi i texten skriver om kunskapsstyrningsorganisationen inom hälso- och sjukvården och de olika nivåerna som finns inom programområdesorganisationen så avses alltid programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. De tre nivåerna är NPO (nationellt programområde), RPO (regionalt programområde motsvarande de sex sjukvårdsregionerna) och LPO (lokalt programområde i de enskilda regionerna). För mer information om hälso- och sjukvårdens kunskapsstyrningsorganisation se webbplatsen kunskapsstyrningvard.se.

Villkor 2 – funktion för koordinering benämns i denna återsrapport även som rehabiliteringskoordinator.

Resultat**Samtliga regioner uppfyller villkor 1 och 2**

Försäkringskassan bedömer utifrån regionernas redovisningar att samtliga regioner uppfyller villkor 1 och 2 år 2020. Utfall av betalda medel inom villkor 1 och 2 framgår i bilaga 2.

Sammanställning av regionernas redovisningar**Villkor 1 Kompetenssatsning i försäkringsmedicin**

Villkor 1, kompetenssatsning i försäkringsmedicin, har vid redovisningen delats in i två delområden (1.1–1.2). Villkoret lyder i sin helhet:

Regionerna ska under 2020 med stöd av SKR och Socialstyrelsen, och i samverkan med det nationella programområdet för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, påbörja utveckling av uppföljningsmått i försäkringsmedicin.

Ett regionalt samarbete med det nationella programområdet för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin ska ha inletts vad gäller ledning och styrning i försäkringsmedicin.

1.1 Utveckling av uppföljningsmått i försäkringsmedicin

Här efterfrågades hur regionerna under 2020 varit delaktiga i, eller följt, det nationella arbetet med att påbörja utveckling av uppföljningsmått för försäkringsmedicin såsom villkoret föreskriver.

Alla regioner anger att man under 2020 varit delaktig i, eller följt, det nationella arbetet med att påbörja utveckling av uppföljningsmått för försäkringsmedicin på det sätt som villkoret föreskriver. Försäkringskassan och Socialstyrelsen bedömer, utifrån beskrivningarna som regionerna lämnat, att så också är fallet.

Några regioner har deltagit direkt i arbetet med att ta fram uppföljningsmått, andra har deltagit i referensgruppen. De regioner som inte varit direkt involverade i arbetet eller i referensgruppen anger att de har följt arbetet på andra sätt. Oftast har man följt arbetet genom den kunskapsstyrningsorganisation som håller på att byggas upp inom hälso- och sjukvården.

Kunskapsstyrningens nivåer	Förkortning	Arbetsgrupper under respektive nivå
Nationellt programområde	NPO	NAG
Regionalt programområde	RPO	RAG
Lokalt programområde	LPO	LAG

En region beskriver kunskapsstyrningsorganisationen så här:

Det Nationella systemet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården är organiserat på tre olika nivåer för respektive programområden - den nationella (NPO), den regionala (RPO) samt den lokala. Arbetet gentemot den nationella nivån sker på regional nivå via RPO (Regionalt programområde) och inte direkt via enskilda regioner.

Enskilda regioner kopplar ihop sig tillsammans i sina sjukvårdsregioner (RPO) och sjukvårdsregionen har i sin tur kontakt med det nationella programområdet (NPO) varifrån information spridits. Det är alltså bland annat i dessa strukturer som dialoger förts och information nått fram till regionerna. Några regioner beskriver att informationsspridning också skett på processledarträffar och träffar för regionernas försäkringsmedicinskt sakkunniga.

1.2 Regionalt samarbete med det nationella programområdet för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Här efterfrågades om regionen under 2020 inlett ett samarbete med nationella programområdet för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin (NPO) vad gäller ledning och styrning i försäkringsmedicin och på vilket sätt regionen samarbetar med NPO.

Alla regioner anger att man under 2020 inlett ett samarbete med NPO vad gäller ledning och styrning i försäkringsmedicin på det sätt som villkoret föreskriver. Försäkringskassan och Socialstyrelsen bedömer, utifrån beskrivningarna som regionerna lämnat, att så också är fallet.

Regionerna beskriver att man kopplat upp sig mot NPO genom att delta i arbetet i sitt RPO. RPO ska anpassa och omsätta den kunskap som lyfts nationellt av NPO, och säkra att det når hela vägen ut till patientmötet. De arbetsgrupper som skapas utifrån samarbetet inom RPO kallas regionala arbetsgrupper (RAG). På samma sätt har man på lokal nivå (inom de enskilda regionerna) skapat ett lokalt programområde (LPO). Regionens LPO kan vid behov i sin tur bilda lokala arbetsgrupper (LAG). Regionerna har kommit olika långt i att bygga detta sista steg i kunskapsstyrningen.

Några regioner beskriver hur alla regioner inom sjukvårdsregionen representeras i RPO och i de RAG som bildas. I många av redovisningarna kan vi utläsa att regionerna inom RPO har utvecklat ett nära samarbete. Här beskriver till exempel regionerna inom den sydöstra sjukvårdsregionen samstämmigt att man gemensamt tagit fram en handlingsplan för försäkringsmedicin 2020–2021 och inom ramen för den planerar gemensamma utvecklingsarbeten. Man ska till exempel avgränsat testa ett nytt arbetssätt som, om arbetssättet blir framgångsrikt, ska implementeras i hela sjukvårdsregionen.

En sjukvårdsregion beskriver hur man inom RAG ska diskutera och besluta om gemensamma styrande dokument för området försäkringsmedicin, såsom sjukskrivningsprocess, uppdragsbeskrivning, funktion för koordinering samt

ledningsdokument för vårdens försäkringsmedicinska arbete. Andra regioner skriver att man gemensamt svarat på remisser som krävt snabba svar. En region skriver att man av sitt RPO fått uppdraget att skapa en uppdragsutbildning för rehabiliteringskoordinatorerna.

I det lokala arbetet beskriver några regioner hur det som tidigare ofta kallats Försäkringsmedicinsk kommitté eller Försäkringsmedicinskt råd förts in i kunskapsstyrningsorganisationen och nu fungerar som en LAG till regionens LPO. Detta har också ofta lett till att dessa forum renodlats till att bli en mer intern funktion till skillnad från tidigare då vissa försäkringsmedicinska kommittéer kunde fungera som samverkansarenor där även andra aktörer deltog, såsom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. En region beskriver att de diskuterar om de kan behålla sitt samverkansarbete inom en LAG eller om samverkansforumet ska läggas utanför strukturen. Andra regioner skriver att de låter samverkan finnas kvar i en samverkansgruppering utanför kunskapsstyrningsorganisationen. Ibland är det ur redovisningarna svårt att avgöra om försäkringsmedicinska grupperingar inom regionerna som finns sedan tidigare (exempelvis Försäkringsmedicinsk kommitté) eller sådana grupperingar som skapats under året (2020) nu är att räkna som lokala arbetsgrupper inom kunskapsstyrningsorganisationen, eller om de ligger utanför den.

Villkor 2: Funktion för koordinering

Villkor 2, funktion för koordinering, har vid redovisningen delats in i två delområden (2.1–2.2). Villkoret lyder i sin helhet:

Regionerna ska ha påbörjat planering av former för kompetensutveckling så att den personal som utför koordineringsinsatser har de kunskaper som krävs för uppdraget.

Regionerna ska också ha påbörjat planering av former för samordning och stöd för den personal som ansvarar för utförandet av koordineringsinsatser.

2.1 Kompetensutveckling för personal som utför koordineringsinsatser

Här efterfrågades om regionen under 2020 påbörjat planering av permanenta former för kompetensutveckling så att den personal som utför koordineringsinsatser får de kunskaper som krävs för uppdraget och hur dessa former i så fall ska se ut.

Alla regioner anger att man under 2020 påbörjat planering såsom villkoret föreskriver. Försäkringskassan och Socialstyrelsen bedömer, utifrån beskrivningarna som regionerna lämnat, att så också är fallet.

Den nya kunskapsstyrningsorganisation som är under uppbyggnad och som beskrivs under avsnitt 1.2, är i redovisningarna inte helt tydlig ner till nivån där rehabiliteringskoordinatorerna finns. Det beror sannolikt på att villkor 2 inte efterfrågar hur kopplingen ser ut mellan kunskapsstyrningsorganisationen och hur man arbetar med att permanenta de former för kompetensutveckling och den samordning och stöd som vänder sig till rehabiliteringskoordinatorerna. Några regioner nämner i sina redovisningar att man har försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare och processledare som deltar i LPO och som i sin tur handhar planeringen kring rehabiliteringskoordinatorernas kompetensutvecklingsstöd. En region skriver att den centralt placerade processledningen kommer att byta namn till Försäkringsmedicinska sakområdet och ska ha ett nära samarbete med regionens LPO. En annan region skriver att deras försäkringsmedicinska team ger stöd till enskilda verksamheter för att skapa lokala förutsättningar för koordineringsfunktionen och det försäkringsmedicinska arbetet.

Somliga regioner anger här att man vill ha rehabiliteringskoordinatorer som är legitimerad vårdpersonal alternativt socionom med erfarenhet av arbete inom hälso- och

sjukvård. Detta önskemål säkrar en viss grundkompetens som kompetensutvecklingsinsatserna sedan bygger på.

Generellt kan sägas att de permanenta former för kompetensutveckling som regionerna tagit fram, eller planerar att ta fram, redovisas lite olika mellan regionerna. Men det finns återkommande delar som är lika. Likheter kan bero på att SKR har tagit fram förslag på upplägg av utbildning för nya rehabiliteringskoordinatorer och förslag på hur SKR:s framtagna stödmaterial kan användas i utbildning. I det fall en rehabiliteringskoordinator är ny i sin roll så beskriver många regioner nedanstående liknande kompetensutvecklingsdelar.

Inledningsvis erbjuder man en introduktion i arbetet. Introduktionsutbildningen är en eller några dagar lång och sker antingen enskilt eller i grupp. Några regioner skriver att rehabiliteringskoordinatorn tillsammans med sin chef tar fram en individuell kompetensutvecklingsplan beroende på rehabiliteringskoordinatorns utbildningsbakgrund. Några regioner skriver att det är en processledare som håller i introduktionen. I detta introduktionsskede nämns också att man använder SKR:s webbutbildning om rehabiliteringskoordination som främst riktar sig till nya rehabiliteringskoordinatorer och till verksamhetschefer. Många regioner skriver också att rehabiliteringskoordinatorerna deltar i de utbildningar om försäkringsmedicin som hålls inom AT-/ST-läkarutbildningarna. Utöver detta erbjuder många regioner sina rehabiliteringskoordinatorer att delta i uppdragsutbildning om 7,5 högskolepoäng. Detta tycks erbjudas något senare under anställningen när man samlat praktisk erfarenhet av uppdraget och ska vidareutbildas. Här kan man se att det pågår samarbete mellan regionerna inom vissa RPO för att tillgodose behovet av dessa utbildningar.

Gemensamt för alla regioner är också att det anordnas nätverksträffar för rehabiliteringskoordinatorerna några gånger per termin. Dessa träffar ägnas bland annat åt fortbildning och aktuella frågor. Träffarna är normalt sett fysiska, men under pandemin har man övergått till digitala träffar. Regionerna beskriver sedan lite olika variationer av kompetensutvecklingsstöd. Mentorer är något som ofta utses för att stödja en ny rehabiliteringskoordinator. Det kan vara en erfaren kollega som ger stöd i uppdraget, men det kan också vara en operativ processledare.Handledning nämns som möjligt stöd, oftast intern sådan, men även extern handledning nämns. Det förekommer att rehabiliteringskoordinatorerna auskulterar hos exempelvis Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen.

I det dagliga arbetet erbjuder regionerna personal som ska utföra koordineringsinsatser stöd i form av styrande dokument, handböcker och stödmaterial på intranätet. Nyhetsbrev nämns också som informationskälla. Somliga regioner erbjuder tillgång till chattforum där man kan nå expertis inom försäkringsmedicin. Möjlighet till stöd via telefon, mail eller digitala möten nämns också.

Somliga regioner beskriver hur samverkan med andra samverkansparter är väl uppbyggt och inom många regioner erbjuds återkommande utbildningsinsatser, dialogmöten, nätverksträffar eller tematräffar tillsammans handläggare hos kommunen, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan och ibland vissa större arbetsgivare. Några regioner nämner också att de har utsedda kontaktpersoner hos Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan som de kan vända sig till vid behov.

Uppföljning och medel

Kompetensutvecklingen följs i många regioner genom en kompetensportal som möjliggör för verksamhetscheferna att följa upp kompetensutvecklingen hos sina medarbetare. Enkäter och årliga uppföljningar av till exempel sjukskrivningstal och KVA-koder nämns också som uppföljningsåtgärder. Några regioner nämner att centrala

särskilda medel avsatts och inräknats i vårdvalsersättningen för rehabiliteringskoordinatorerna och deras kompetensutveckling.

2.2 Samordning och stöd för personal som utför koordineringsinsatser

Här efterfrågades om regionen under 2020 påbörjat planering av permanenta former för samordning och stöd för den personal som ansvarar för utförandet av koordineringsinsatser och hur man i så fall planerat att de ska se ut.

Alla regioner anger att man under 2020 påbörjat planering såsom villkoret föreskriver. Försäkringskassan och Socialstyrelsen bedömer, utifrån beskrivningarna som regionerna lämnat, att så också är fallet.

Många regioner skriver att det är rehabiliteringskoordinatorernas chef som är ansvarig för att rehabiliteringskoordinatorn har den kompetens som krävs samt får det stöd som hen behöver. Ofta är det en processledare eller en samordningsfunktion som står för samordningen av stödet. Här nämns i några redovisningar vikten av att ha en tydlig uppdragsbeskrivning både som en viktig del i att kunna samordna och stödja rehabiliteringskoordinatorn, och att ha som underlag vid dialog med chef och processledare kring kompetensbehov och stöd. En region skriver att stöd från berörda chefer är helt avgörande för funktionen som rehabiliteringskoordinator. Många regioner skriver att de utbildar chefer om rehabiliteringskoordinatorernas uppdrag samt att det är ett chefsuppdrag att funktionen fungerar. Här används bland annat SKR:s metodbok till chefer om att leda koordinatorfunktionen.

Det vanligaste är att verksamhetschefen är chef över verksamhetens rehabiliteringskoordinatorer. Men det förekommer också att man har samlat alla rehabiliteringskoordinatorer inom en enhet under en chef. Då betonas att enhetschefen behöver ha återkommande dialoger med verksamheterna där rehabiliteringskoordinatorn har sitt uppdrag för att stämma av hur arbetet fortlöper och vilka insatser som behövs för att funktionen ska fungera.

Försäkringskassans kommentarer med anledning av regionernas redovisningar

Under följande avsnitt kommenterar Försäkringskassan vad vi sett i regionernas redovisningar som vi ser påverkar, eller kan komma att påverka vårt samarbete med hälso- och sjukvården inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Staten och SKR har sedan 2006 ingått överenskommelser för att stimulera regionerna att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen. Under denna period har det hänt en hel del inom det försäkringsmedicinska området hos regionerna som utvecklat sjukskrivningsprocessen i sin helhet på ett positivt sätt. Överenskommelserna har till exempel stimulerat framväxten av en ny roll inom regionerna, rehabiliteringskoordinatorer, eller funktion för koordinering, som sedan ett år tillbaka är ett lagstadgat stöd till patienter genom lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

Försäkringskassan ser att funktionen för koordinering hos hälso- och sjukvården på flera sätt underlättar den samverkan kring individen som behöver ske mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Under 2020 har alla aktörer i sjukskrivningsprocessen varit upptagna av att hantera den pågående pandemin. Rehabiliteringskoordinatorerna har i detta i många fall varit en viktig ingång för oss i kontakten med hälso- och sjukvården eftersom de har god kännedom om situationen inom vården och har därför kunnat förmedla viktig information till Försäkringskassan. Vi ser även att rehabiliteringskoordinatorernas uppdrag att samordna internt inom hälso- och sjukvården, alltså att de stämmer av och samordnar individens relevanta

vårdinsatser inom hela sjukvården och inte bara inom den egna kliniken, har betydelse för Försäkringskassans arbetslivsinriktade samordning med andra aktörer. Rehabiliteringskoordinatorernas fokus på återgång i arbete är också en tillgång för Försäkringskassan när vi ska samordna insatser i det enskilda fallet. De är dessutom viktiga i regionernas eget arbete med att bidra till en stabil sjukfrånvaro.

Försäkringskassan ser positivt på det arbete som görs inom hälso- och sjukvården för att ta fram uppföljningsmått inom försäkringsmedicin. Försäkringskassan har följt arbetet genom dialoguppdraget och utöver det tagit del av de återrapporteringar som uppdraget genererat.¹ Vi ser att arbetet med uppföljningsmått för försäkringsmedicin inom hälso- och sjukvården som något som kan underlätta det gemensamma samverkansarbetet.

Regionerna har tidigare organiserat sitt försäkringsmedicinska arbete på olika sätt. Försäkringskassan har i tidigare återrapportering kring detta uppdrag (daterad 10 februari 2020) skrivit att övergången till ett nationellt system för kunskapsstyrning borde kunna bidra till ökad likformighet mellan regionernas försäkringsmedicinska arbete och hur kunskapsområdet leds och styrs. Försäkringskassan ser positivt på den kunskapsstyrningsorganisation som håller på att byggas upp och där försäkringsmedicin behandlas som ett kunskapsområde bland andra. Detta kan förhoppningsvis också öka stabiliteten inom kunskapsområdet framöver.

Utmaningar som Försäkringskassan kan se

I tidigare återrapporteringar har Försäkringskassan lyft utmaningar som vi kan se utifrån ett samordnings- och samverkansperspektiv. Årets villkor har haft en annan utformning än tidigare och vi kan därför inte anlägga ett direkt jämförande perspektiv. Nedan lyfter vi några utmaningar i samarbetet med hälso- och sjukvården inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen som vi sett i redovisningarna.

Ledning och styrning i försäkringsmedicin

I redovisningarna kan utläsas att arbetet med att få kunskapsstyrningsorganisationen gällande försäkringsmedicin på plats har fortgått under 2020. Den pågående pandemin har sannolikt utmanat arbetet med detta, men även synliggjort behovet av både nationellt och sjukvårdsregionalt samarbete inom kunskapsområdet. Vi kan se i redovisningarna hur de sex sjukvårdsregionerna fått ett tydligare uppdrag inom försäkringsmedicin i kunskapsstyrningen. Detta kan spara resurser och även underlätta för mindre resursstarka regioner som kan dra fördelar av samarbetet inom sjukvårdsregionerna. En utmaning är förstås att säkerställa att alla regioner är delaktiga så att ingen region av någon anledning riskerar att komma efter i kunskapsutvecklingen.

Vi kan se att kunskapsstyrningsorganisationen på de två övergripande nivåerna (NPO och RPO) beskrivs på likartat sätt i alla regioners redovisningar. Det är när regionerna ska redovisa sina lokala strukturer som skillnader blir synbara. Vi kan konstatera att man kommit olika långt i arbetet. Detta skulle kunna bero på att det är olika utmanande att anpassa de strukturer som finns på plats sedan tidigare till kunskapsstyrningsorganisationen. Det kan vara så att de egna uppbyggda systemen som regionerna skapat för att hantera de villkor som överenskommelserna innehållit, kan ha försvårat vissa regioners övergång till den nya kunskapsstyrningsorganisationen. Som exempel kan nämnas arbetet som regionerna gjort för att organisera rehabiliteringskoordinatorernas arbete, kompetensutveckling och stöd. Denna organisation kan i vissa fall ha hamnat vid sidan av den ordinarie ledningsstrukturen

¹ [Rapport](#) - En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess och en [förstudie](#) - Uppföljningsmått för hälso- och sjukvårdens insatser i rehabiliteringsrehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen.

vilket skulle kunna innebära att det kan ta lite längre tid att anpassa organisationen till den nya kunskapsstyrningsorganisationen.

Försäkringskassan har en förhoppning om ökad stabilitet inom kunskapsområdet försäkringsmedicin hos hälso- och sjukvården framöver. Men en ny kunskapsorganisation skapar inte per automatik en prioritering av den försäkringsmedicinska frågan. Om försäkringsmedicin som kunskapsområde inte prioriteras hos regionerna så kommer det nationella programområdet att ha svårt att få mottagare av kunskapen.

Vad det gäller hälso- och sjukvårdens framtagande av uppföljningsmått inom försäkringsmedicin så vill Försäkringskassan betona att det är viktigt att hälso- och sjukvården också har möjlighet att följa sitt ständigt pågående arbete med att förebygga sjukskrivningar.

Samverkansutmaningar

I vår strukturella samverkan har Försäkringskassan kontakt med hälso- och sjukvården på lokal, regional och nationell nivå. I vissa regioner har Försäkringskassan deltagit i de så kallade försäkringsmedicinska kommittéerna. Nu håller dessa grupperingar på att anpassas till den nya kunskapsstyrningsorganisationen och ändrar i vissa fall karaktär till att bli en mer intern funktion. Vårdens nya kunskapsstyrningsorganisation med nivåerna NPO, RPO och LPO gör att vi gemensamt behöver se över de forum som vi har för samverkan med hälso- och sjukvården på nationell, regional och lokal nivå.

Tydlighet mellan aktörernas roller

Vid förra årets återrapportering konstaterade vi att behoven av Försäkringskassans delaktighet gällande utbildningsinsatser varierar mellan regionerna och att behovet verkade vara större hos de mindre regionerna. Nu ser vi att RPO i större utsträckning kan lösa detta behov genom att stödja de regioner som har behov av stöd inom det försäkringsmedicinska området. Ändå förekommer det fortfarande att regioner vänder sig till Försäkringskassan när de har svårt att själva organisera sina försäkringsmedicinska utbildningar. Synsättet att Försäkringskassan skulle kunna stötta regioner i försäkringsmedicinsk utbildning kan tyda på att det fortfarande finns en viss oklarhet gällande aktörernas ansvar och roller kopplat till det försäkringsmedicinska området. Vi vill därför återigen tydliggöra att Försäkringskassans personal enbart kan bidra med kompetens om sjukförsäkringen. Regionerna behöver fortsätta att rusta för sin egen kompetens inom klinisk försäkringsmedicin. Däremot ska vi medverka på sådana pass under försäkringsmedicinska utbildningar som handlar om Försäkringskassans arbete och uppdrag.

Det är viktigt att gränsdragningen mellan regionernas, Försäkringskassans och andra aktörers, såsom arbetsgivarnas, ansvar, olika roller och uppdrag blir tydliga. Det är också viktigt att det finns möjlighet att samverka sinsemellan. Försäkringskassan fortsätter därför att arbeta tillsammans med övriga aktörer inom hälso- och sjukvården såsom Socialstyrelsen, regionerna, SKR och NPO i syfte att uppnå en ansvarsfördelning och tydliga samarbetsformer. Målet är att rätt aktör tar ansvar för den del av sjukskrivningsprocessen där den är ansvarig, sakkunnig och därmed har legitimitet samt att det finns ändamålsenliga samverkansformer mellan aktörerna.

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

Nils Öberg

Katarina Edéus

Bilagor

Bilaga 1: Redovisningsmall gällande redovisning av villkor 1, 2 och 4 2020.

Bilaga 2: Utfall av medel till regionerna inom villkor 1 och 2 i överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020.

Bilaga 1

Uppdaterad redovisningsmall 2020 för villkor 1, 2 och 4

Här är en uppdaterad mall för regionernas redovisning av villkor 1, 2 och 4.

Redovisningsfrågorna är uppdaterade med anledning av *Tilläggsöverenskommelse till överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020*. Tilläggsöverenskommelsen har tillkommit med anledning av att hälso- och sjukvården ansträngda läge till följd av covid-19-pandemin.

För mer beskrivning av syfte och mål, se även överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020*. På SKR:s hemsida finns mer information om överenskommelsen och tilläggsöverenskommelsen 2020².

Ange vilken region som redovisningen kommer ifrån:



Så fyller du i mallen

Skriv svaren i de grå rutorna som finns längst ned i varje frågeruta. Använd F11-tangenten för att stega mellan rutorna. Fälten expanderar när du skriver i dem. Du kryssar ja eller nej genom att klicka i rutan.

När ska redovisningen ske?

Senast den 11 december 2020 ska regionerna redovisa arbetet inom villkor 1, 2 och 4 till Försäkringskassan enligt tilläggsöverenskommelsen.

Hur ska redovisningen ske?

Redovisningen ska göras i denna redovisningsmall. Besvara frågorna stringent och tydligt. Endast det som redovisas i denna mall ligger till grund för bedömningen om

²<https://skr.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/overenskommelse2020.31179.html> (2020-06-17).

regionen uppfyller villkoren eller inte. Eventuell statistik ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där det är möjligt.

Redovisningarna skickas med e-post till Försäkringskassan:

forsakringskassanaterapporterplanerok20172018@forsakringskassan.se

Vad händer sedan?

Villkor 1 och 2: Försäkringskassan och Socialstyrelsen granskar redovisningarna. I de fall det behövs kompletterande information planerar Försäkringskassan att skicka ut begäran om detta i slutet av vecka 3, år 2021. Regionerna har sedan 14 kalenderdagar på sig att svara. Regionerna planeras få förhandsbesked om bedömningen senast under vecka 10.

Villkor 4: Försäkringskassan granskar redovisningarna från regionerna.

Utbetalning:

Villkor 1: De regioner som uppfyller hela villkoret får, i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2019, dela på 100 miljoner kronor. Utbetalning sker senast den 31 mars 2021.

Villkor 2: De regioner som uppfyller hela villkoret får, i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2019, dela på 140 miljoner kronor. Utbetalning sker senast den 31 mars 2021.

Villkor 4: De regioner som uppfyller villkoren får, i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2019, dela på 50 miljoner kronor. Utbetalning sker senast den 27 januari 2021.

Villkor 1 – Ledning och styrning i försäkringsmedicin

”Mot bakgrund av den nya lagstiftningen om koordineringsinsatser och uppbyggnaden av kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården, bedömer SKR och regeringen det som viktigt att uppföljning av det försäkringsmedicinska uppdraget ingår i regionernas uppföljningssystem för vårdinsatser.”³

Redovisningsvillkor enligt tilläggsöverenskommelsen⁴:

”Regionerna ska under 2020 med stöd av SKR och Socialstyrelsen, och i samverkan med det nationella programområdet för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, påbörja utveckling av uppföljningsmått i försäkringsmedicin.

³ Överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* 2020, s. 6.

⁴ <https://skr.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/overenskommelse2020.31179.html> (2020-08-26).

Ett regionalt samarbete med det nationella programområdet för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin ska ha inletts vad gäller ledning och styrning i försäkringsmedicin.”

1.1

”Regionerna ska under 2020 med stöd av SKR och Socialstyrelsen, och i samverkan med det nationella programområdet för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, påbörja utveckling av uppföljningsmått i försäkringsmedicin.”

- a) Har regionen under 2020 varit delaktig i, eller följt, det nationella arbetet med att påbörja utveckling av uppföljningsmått för försäkringsmedicin såsom villkoret föreskriver?
- Ja
 Nej
- b) Om ja, på vilket sätt har regionen varit delaktig i arbetet? Alternativt, på vilket sätt har regionen följt arbetet?

1.2

”Ett regionalt samarbete med det nationella programområdet för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin ska ha inletts vad gäller ledning och styrning i försäkringsmedicin.”

- a) Har regionen under 2020 inlett ett samarbete med nationella programområdet för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin (NPO) vad gäller ledning och styrning i försäkringsmedicin?
- Ja
 Nej
- b) Om ja, beskriv på vilket sätt regionen samarbetar med NPO.

Villkor 2 – Funktion för koordinering

”Eftersom skyldigheten att tillhandahålla koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter är ett nytt uppdrag för regionerna, bedömer regeringen och SKR att ett stöd för att under 2020 etablera former för en permanent kompetensutveckling behövs.”⁵

⁵ Överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* 2020, s. 7.

Redovisningsvillkor enligt tilläggsöverenskommelsen⁶:

”Regionerna ska ha påbörjat planering av former för kompetensutveckling så att den personal som utför koordineringsinsatser har de kunskaper som krävs för uppdraget.

Regionerna ska också ha påbörjat planering av former för samordning och stöd för den personal som ansvarar för utförandet av koordineringsinsatser.”

2.1

”Regionerna ska ha påbörjat planering av former för kompetensutveckling så att den personal som utför koordineringsinsatser har de kunskaper som krävs för uppdraget”

- a) Har regionen under 2020 påbörjat planering av permanenta former för kompetensutveckling så att den personal som utför koordineringsinsatser får de kunskaper som krävs för uppdraget?
- Ja
 Nej
- b) Om ja, beskriv kort hur ni har planerat att dessa former ska se ut (ex. organisering, utveckling av och tillgång till utbildningsutbudet, vem ansvarar för att följa upp personalens kompetens och hur sker detta m.m.).

2.2

” Regionerna ska också ha påbörjat planering av former för samordning och stöd för den personal som ansvarar för utförandet av koordineringsinsatser.”

- a) Har regionen under 2020 påbörjat planering av permanenta former för samordning och stöd för den personal som ansvarar för utförandet av koordineringsinsatser?
- Ja
 Nej
- b) Om ja, beskriv kort hur ni har planerat att dessa permanenta former ska se ut (ex. arbetsledning, samordning av yrkesgruppen, stöd i uppdraget m.m.).

Ort, Datum

Underskrift av ansvarig chef

⁶ <https://skr.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/overenskommelse2020.31179.html> (2020-08-26).

Namnförtydligande och titel

<p>Villkor 4 – Utökat elektroniskt informationsutbyte</p> <p>Regionernas utvecklingsarbete</p> <p>Regionerna har infört en elektronisk lösning för överföring av medicinsk information avseende förmånerna sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning. De har även anslutit sig till fler tjänster och stödfunktioner som utvecklats för att underlätta hälso- och sjukvårdens arbete med bedömningar och intygsutfärdande.</p> <p>Redovisningsvillkor enligt tilläggsöverenskommelsen⁷:</p> <ul style="list-style-type: none">• Regionerna ska planera för insatser för ökad användning av framtagna tjänster och stödfunktioner• Regionerna ska planera insatser som behövs för att kunna förbereda prioriterade insatser utifrån det som anges i delvillkoren 1–4.
<p>4.1 Regionerna ska planera för insatser för ökad användning av framtagna tjänster och stödfunktioner. <i>(Avser tjänster som under tidigare år tagits fram inom överenskommelsen. Ange t.ex. planerade insatser för ökad eller förbättrad användning av elektroniska intyg via webcert, ifyllnadsstöd, Intygstatistik, Rehabstöd och Mina intyg.)</i></p> <p>a) Har regionen under 2020 planerat insatser för ökad användning av framtagna tjänster och stödfunktioner eller kommer ni att göra detta senast 2020-12-31?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p>b) Om ja, ge exempel på planerade insatser. Ange även när insatsen är tänkt att genomföras.</p>

⁷ <https://skr.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/overenskommelse2020.31179.html> (2020-08-26).

4.2

Regionerna ska planera insatser som behövs för att kunna förbereda prioriterade insatser utifrån det som anges i delvillkoren 1–4. *(Utöver egna insatser inom regionen kan det även handla om att delta i referensgrupper eller på annat sätt bidra i det nationella arbetet från regionens sida.)*

- a) Har regionen under 2020 planerat insatser som behövs för att kunna förbereda prioriterade insatser utifrån det som anges i delvillkoren 1–4 eller kommer ni att göra detta senast 2020-12-31?
- Ja
 Nej
- b) Om ja, vilka insatser har ni planerat att genomföra inom delvillkoren 1–4?

Ort, Datum

Underskrift av ansvarig chef

Namnförtydligande och titel

Bilaga 2

Utfall av medel till regionerna inom villkor 1 och 2 i överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020.

Region	Villkor 1 (kronor)	Villkor 2 (kronor)	Summa utbetalning (kronor)
Region Stockholm	23 010 380	32 214 533	55 224 913
Region Uppsala	3 711 856	5 196 599	8 908 455
Region Sörmland	2 879 692	4 031 568	6 911 260
Region Östergötland	4 508 118	6 311 365	10 819 483
Region Jönköping	3 521 023	4 929 432	8 450 455
Region Kronoberg	1 950 584	2 730 818	4 681 402
Region Kalmar	2 378 174	3 329 443	5 707 617
Region Gotland	577 898	809 057	1 386 955
Region Blekinge	1 548 025	2 167 235	3 715 259
Region Skåne	13 340 400	18 676 560	32 016 961
Region Halland	3 228 866	4 520 413	7 749 279
Region Västra Götaland	16 711 406	23 395 968	40 107 374
Region Värmland	2 736 012	3 830 417	6 566 428
Region Örebro	2 952 031	4 132 843	7 084 873
Region Västmanland	2 671 008	3 739 412	6 410 420
Region Dalarna	2 788 854	3 904 395	6 693 249
Region Gävleborg	2 784 377	3 898 127	6 682 504
Region Västernorrland	2 377 835	3 328 968	5 706 803
Region Jämtland	1 266 508	1 773 112	3 039 620
Region Västerbotten	2 632 121	3 684 969	6 317 090
Region Norrbotten	2 424 833	3 394 766	5 819 600
Totalt	100 000 000	140 000 000	240 000 000