

Svar på regeringsuppdrag

Rapport – Slutrapport av Försäkringskassans utvecklingsarbete inom elektroniskt informationsutbyte med hälso- och sjukvården (villkor 4)

Försäkringskassan

Datum: 2018-12-13
Slutrapport av Försäkringskassans utvecklingsarbete inom elektroniskt informationsutbyte med hälso- och sjukvården
Version 1.0
002687-2018

Innehåll

Inledning	4
Disposition	4
Begrepp	5
Undervillkor 5: Utökat elektroniskt informationsutbyte genom realisering av strukturerad överföring av medicinsk information och därtill tillhörande kommunikation	5
5b) Fortsatt stöd till landstingens anslutning och införande av lösning för fyra av Försäkringskassans medicinska underlag	5
5c) Förstudie och utredning 2018 gällande utveckling av Försäkringskassans medicinska underlag med tillhörande ärendekommunikation inom området funktionsnedsättning	6
5d) Upprättande av en tidplan för digitalisering av Försäkringskassans övriga medicinska underlag	9
5e) Utredning och utveckling avseende integration av FMB i lösningen för det nya intyget för sjukpenning. Utredning och eventuell utveckling avseende användning av ICF-koder vid utfärdande av nya intyg från Försäkringskassan	11
Undervillkor 6: Elektroniska administrations- och ekonomistöd för försäkringsmedicinska utredningar (FMU) med tillhörande intyg som ska fungera mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården	12

Sammanfattning

Försäkringskassan har fått ett antal uppdrag i samband med överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017-2018*. Bland annat samarbetar SKL, Försäkringskassan och Socialstyrelsen för att skapa förutsättningar för ett utökat elektroniskt informationsutbyte mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Detta utvecklingsarbete har finansierats via överenskommelsen.

I denna rapport redovisas arbetet, resultatet samt Försäkringskassans ställningstaganden i de olika uppdrag som Försäkringskassan varit involverade i under 2018. Försäkringskassan redovisar även en *preliminär* tidplan för digitalisering av Försäkringskassans övriga medicinska underlag som sträcker sig över perioden 2018-2021. I samband med detta lyfts faktorer utanför Försäkringskassan som är avgörande för möjligheten att omsätta den tidplan som Försäkringskassan tagit fram:

- En gemensam fastställd tidplan som följs av alla aktörer.
- En långsiktig lösning för förvaltning och utveckling.
- En långsiktig lösning av finansieringsfrågan.

En förlängd överenskommelse mellan SKL och staten under 2019 ger finansiering under ytterligare ett år, men förändrar inte att dessa långsiktiga frågor behöver lösas. Sammantaget innebär ovanstående att en slutgiltig tidplan inte kan sättas förrän det finns långsiktiga former för samverkan och finansiering mellan berörda parter.

Slutrapport av Försäkringskassans utvecklingsarbete inom elektroniskt informationsutbyte med hälso- och sjukvården (villkor 4)

Inledning

Sedan 2006 har staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingått överenskommelser för att stimulera landstingen att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälso- och sjukvården samt för att utveckla sjukskrivningsprocessen. Syftet är att ge landstingen ekonomiska drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan för att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess och därmed bidra till en låg och stabil sjukfrånvaro.

Sedan 2010 har Försäkringskassan, SKL och Socialstyrelsen samarbetat inom ramen för dessa överenskommelser för att skapa förutsättningar för ett utökat elektroniskt informationsutbyte mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Syftet är bland annat att etablera effektiva processer och bygga en flexibel teknisk infrastruktur som skapar förutsättningar för en gemensam verksamhetsutveckling och som bidrar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess. Det nuvarande samarbetet har sin utgångspunkt i villkor 4 i överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess* mellan staten och SKL som gäller åren 2017-2018.

Detta är en slutrapport om 2018 års arbete i de utvecklings- och utredningsarbeten som Försäkringskassan är involverad i. Rapporteringen sker i enlighet med överenskommelsen mellan staten och SKL¹ samt uppdrag i Försäkringskassans regleringsbrev.²

Disposition

Villkor 4 är uppdelat i sex punkter (1-6) som omfattar arbeten som drivs av antingen SKL, Socialstyrelsen och/eller Försäkringskassan. Försäkringskassan rapporterar endast om punkterna 5 och 6 som är de utvecklingsarbeten i vilka Försäkringskassan varit involverat under 2018. Punkt 5 har i sin tur ett antal underpunkter (b-e). Rapportens disposition kommer att följa turordningen i dessa punkter:

Undervillkor 5: Utökat elektroniskt informationsutbyte genom realisering av strukturerad överföring av medicinsk information och därtill tillhörande kommunikation.

5b. Fortsatt stöd till landstingens anslutning och införande av lösning för fyra av Försäkringskassans medicinska underlag – förmånerna sjukpenning, sjukersättning, aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga och aktivitetsersättning vid förlängd skolgång – i enlighet med landstingens införandeplaner.

¹ *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*, överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017-2018, villkor 4.

² Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Försäkringskassan, utgiftsområde 10.

- 5c. Förstudie och utredning 2018 gällande utveckling av Försäkringskassans medicinska underlag med tillhörande ärendekommunikation inom området funktionsnedsättning.
- 5d. Försäkringskassan upprättar en tidplan för digitalisering av Försäkringskassans övriga medicinska underlag.
- 5e. Utredning och utveckling avseende integration av FMB³ i lösningen för det nya intyget för sjukpenning. Utredning och eventuell utveckling avseende användning av ICF-koder⁴ vid utfärdande av nya intyg från Försäkringskassan.

Undervillkor 6: Elektroniska administrations- och ekonomistöd för försäkringsmedicinska utredningar (FMU) med tillhörande intyg som ska fungera mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Begrepp

I denna text kommer begreppet landsting att användas för både landsting och regioner.

Den tekniska plattformslösning som beskrivs i dokumentet under 5b och 5c är i praktiken en lösning som innehåller flera delar. Den ena delen är Intygstjänsten och den nationella tjänsteplattformen som SKL och landstingen/regionerna genom Inera AB⁵ ansvarar för, den andra delen är Försäkringskassans interna lösning Vårdgivartjänster.

Undervillkor 5: Utökat elektroniskt informationsutbyte genom realisering av strukturerad överföring av medicinsk information och därtill tillhörande kommunikation

5b) Fortsatt stöd till landstingens anslutning och införande av lösning för fyra av Försäkringskassans medicinska underlag

Bakgrund

2016 driftsatte Försäkringskassan en ny flexiblare teknisk plattform för hantering av medicinska underlag. Plattformen möjliggjorde för anslutna landsting att skicka *läkarutlåtande för sjukersättning* elektroniskt samt kommunicera elektroniskt med Försäkringskassan i dessa ärenden. Landstingen valde dock att påbörja anslutningen till plattformen i november 2017 då *läkarintyg för sjukpenning* och två *läkarutlåtanden gällande aktivitetsersättning* också blev tillgängliga via plattformen.

De fyra medicinska underlag som för närvarande kan överföras elektroniskt och där den elektroniska lösningen även medger att kommunikation kan ske i ärendet (elektronisk ärendekommunikation) är:

- läkarutlåtande för sjukersättning (FK7800)
- läkarutlåtande för aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga (FK7801)

³ Försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

⁴ Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (International Classification of health and functioning).

⁵ Inera AB ägs av SKL Företag, landsting, regioner och kommuner och stödjer ägarnas verksamhetsutveckling inom bl.a. digitalisering.

- läkarutlåtande för aktivitetsersättning vid förlängd skolgång FK7802)
- läkarintyg för sjukpenning (FK7804).

Landstingens anslutning 2018

Sedan åiterrapporteringsstillfället i juni 2018 har arbetet med anslutningarna till den nya tekniska plattformen fortsatt tillsammans med SKL/Inera AB.

Försäkringskassans stöd till landstingen i detta arbete är att tillsammans med SKL/Inera AB genomföra ett antal tester för att säkerställa att den elektroniska överföringen med de medicinska underlagen fungerar mellan landstinget och Försäkringskassan. Dessutom genomförs en så kallad produktionsverifiering för att i verklig driftsmiljö säkerställa att överföringen fungerar. Det som verifieras är att läkarens elektroniska medicinska underlag blir korrekt mottaget i handläggningen hos Försäkringskassan, samt att den elektroniska ärendekommunikationen fungerar mellan Försäkringskassan och landstingen.

I slutet av oktober 2018 anslöt sig de sista landstingen till den nya tekniska plattformen för de fyra elektroniska intygen, det betyder att alla landsting nu är anslutna. De flesta landsting har genomfört ett breddinförande, dvs. samtliga vårdgivare och vårdenheter inom landstinget inför de nya elektroniska medicinska underlagen vid samma tidpunkt. Det finns dock några landsting där breddinförande fortfarande pågår och där både Försäkringskassan och SKL/Inera AB stöttar dem i det arbetet. Det gäller framförallt Stockholms läns landsting där man rapporterar att man avser att bli klara med breddinförandet under 2019.

Försäkringskassan vill, liksom vid tidigare rapporteringar, understryka att förväntad nytta är helt beroende av om samtliga landsting ansluter sig i sin helhet. Detta påverkas särskilt av vilket eller vilka landsting som ansluter sig. Stockholm står för cirka en femtedel av de intyg som kommer in till Försäkringskassan.⁶ Det är därför av stor vikt att Stockholm följer sin planering och ansluter alla vårdgivare och vårdenheter under 2019.

5c) Förstudie och utredning 2018 gällande utveckling av Försäkringskassans medicinska underlag med tillhörande ärendekommunikation inom området funktionsnedsättning

Under 2018 har Försäkringskassan genomfört en förstudie och utredning avseende möjligheten att kunna få elektronisk överföring av medicinska underlag och tillhörande ärendekommunikation för fem förmåner. Utredningen har även omfattat att analysera vilka effekter en sådan hantering skulle leda till.

Utredningen omfattade till en början enbart området funktionsnedsättning⁷ men utökades till att även omfatta förmån vid arbetsskada (livränta). Bakgrunden till det var att Försäkringskassan under året utvecklat ett läkarutlåtande som ska användas

⁶ Källa avdelningen för analys och prognos på Försäkringskassan december 2017.

⁷ Assistansersättning, Bilstöd, Vårdbidrag och Handikappersättning. Eftersom handikappersättning och vårdbidrag upphör den 1 januari 2019 och ersätts av Merkostnadsersättning och Omvårdnadsbidrag har utredningen även omfattat de nya förmånerna.

som underlag för bedömning av om en försäkrads arbetsförmåga är nedsatt för minst ett år till följd av olycksfall i arbetet eller annan skadlig inverkan i arbetet.⁸

Det är för följande fem läkarutlåtanden som Försäkringskassan vill kunna ta emot elektroniskt samt ha en tillhörande elektronisk ärendekommunikation med hälso- och sjukvården⁹:

- läkarutlåtande för assistansersättning (FK7805)
- läkarutlåtande för omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning (FK3220)
- läkarutlåtande för merkostnadsersättning (FK7806)
- läkarutlåtande för bilstöd (FK3222)
- läkarutlåtande för livränta (FK7808).¹⁰

För att kunna hantera *läkarutlåtande för livränta* elektroniskt krävs det, utöver den utveckling som beskrivs nedan, även en ändring i förordningen om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration.¹¹ De andra förmånerna omfattas redan av förordningen.

En utgångspunkt för utredningen har varit att ta fram lösningsförslag som leder till att Försäkringskassans försäkringshandläggning av förmånerna ska nå en ökad rättssäkerhet, service och produktivitet.

Medicinska underlag och ärendekommunikation inom området funktionsnedsättning och arbetsskada idag

Socialförsäkringen ställer höga krav på den medicinska informationen så att rätt person ska få rätt ersättning. När Försäkringskassan ska bedöma en förälders rätt till omvårdnadsbidrag eller merkostnadsersättning behövs information om barnets diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. När Försäkringskassan ska bedöma en persons rätt till assistansersättning, bilstöd, livränta och/eller merkostnadsersättning behövs information om personens diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Grunden för samtliga läkarutlåtanden är densamma, sedan finns det specifika frågor som särskilt behövs besvaras för en specifik förmån. Under de senaste åren har Försäkringskassan gjort ett utvecklingsarbete inom området funktionsnedsättning där vi har tagit fram blanketter för läkarutlåtanden som efterfrågar den medicinska informationen vi behöver och som ger bättre förutsättningar för att fatta korrekta beslut.

Idag finns ingen möjlighet för hälso- och sjukvården att elektroniskt skicka läkarutlåtanden inom arbetsskada och funktionshinderområdet. Försäkringskassan kan inte heller kommunicera elektroniskt med hälso- och sjukvården i ett sådant ärende. Läkarutlåtandet i papper skickas antingen direkt från hälso- och sjukvården till Försäkringskassan eller så skickar hälso- och sjukvården det till personen som

⁸ Uppdrag i Försäkringskassans regleringsbrev 2018.

⁹ Dessa finns införlivade i tidplanen som beskrivs under avsnitt 5d.

¹⁰ Läkarutlåtandet har varit under utveckling 2018 som en del av uppdrag i Försäkringskassans regleringsbrev 2018 *Minska risken för rättsförluster i arbetsskadeförsäkringen*, se Försäkringskassans svar vårt dnr. 002681-2018.

¹¹ Förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration.

begärt utlåtandet som i sin tur skickar in det till Försäkringskassan. Om Försäkringskassan bedömer att den medicinska information som finns inte är tillräcklig sker kompletteringar med hälso- och sjukvården i pappersform. Den manuella hanteringen av att skicka och ta emot medicinska underlag och kompletteringar är ineffektiv för alla berörda. Informationskedjan mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan är inte heller alltid obruten, vilket innebär ökad risk för förfalskade underlag.

Inom området funktionsnedsättning är det dessutom vanligt att den medicinska informationen inte enbart lämnas av läkare. Det kan vara olika legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som utifrån sin profession lämnar medicinsk information. För den informationen har Försäkringskassan inte tagit fram särskilda blanketter, men det är möjligt för läkaren att bifoga en sådan utredning till läkarutlåtandet. Även medicinska underlag från andra yrkesutövare och eventuella kompletteringar sker i pappersform.

Resultat av förstudien

Utvecklingen av elektronisk informationsöverföring för de aktuella förmånerna kan sammanfattas i olika områden som kräver olika omfattande utvecklingsinsatser utifrån hur avancerad man vill göra den elektroniska informationsöverföringen och resultaten av den. Ett första utvecklingssteg som är en förutsättning för eventuell framtida utveckling är att ansluta förmånerna till befintlig teknisk plattform, vilket då möjliggör att ta emot elektroniska medicinska underlag från hälso- och sjukvården samt ha elektronisk ärendekommunikation. Möjlig utveckling därefter kan avse att vidareutveckla det elektroniska informationsutbytet, förutsättningarna för kunskaps- och analysmöjligheter samt att tillgängliggöra digital hantering för den enskilde.

Effekter för försäkringshandläggningen som kan förbättra rättssäkerhet, service och produktivitet

De utvecklingsområden som beskrivs ovan kan på flera sätt bidra till ökad rättssäkerhet, service och produktivitet, både i det enskilda ärendet men också genom nya analysmöjligheter och kunskapsutveckling hos Försäkringskassan.

Positiva effekter för rättssäkerhet och produktivitet

Äktheten i intygandet säkerställs när den medicinska informationen överförs elektroniskt i en obruten kedja mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.

Tvingande fält som intygsskrivaren inte kan hoppa över bidrar till färre kompletteringar.

Förutsättningarna för en kortare handläggningstid ökar när de medicinska underlagen i större utsträckning är kompletta, eller om de kan kompletteras digitalt vilket går snabbare.

När Försäkringskassans handläggare på ett lätt sätt kan se all medicinsk information som finns om en person som Försäkringskassan har, så minskar risken för beslut på ofullständigt underlag eller att onödiga kompletteringar skickas till hälso- och sjukvården.

När hälso- och sjukvården kan bifoga bilagor digitalt ökar möjligheterna för Försäkringskassan att direkt få ett tillräckligt beslutsunderlag. Om en komplettering ändå krävs, kan frågorna riktas direkt till den kompetens (dvs. även annan än läkare) som är bäst lämpad att besvara dem vilket ökar förutsättningarna för ett kvalitativt medicinskt beslutsunderlag.

Ökade kunskaps- och analysmöjligheter

Den digitala överföringen gör det lättare att göra analyser och uppföljning av frågor med anknytning till Försäkringskassans verksamhetsområde funktionshinder och arbetsskada. Detta skapar också bättre förutsättningar för verksamhetsutveckling.

En ökad kunskap om exempelvis förekomsten av kompletteringar bidrar till att Försäkringskassan kan arbeta proaktivt gentemot hälso- och sjukvården med syfte att öka kvaliteten i de medicinska underlagen.

Analysverktyg som kan användas som stöd i utredning och bedömning skulle bidra till ökad kvalitet i beslutsunderlag.

Positiva effekter för den enskilde

Handläggningstiden beräknas bli kortare eftersom kontakten och kommunikationen med hälso- och sjukvården blir lättare och snabbare.

När de medicinska underlagen och ärendekommunikationen är tillgänglig elektroniskt så har den enskilde själv möjlighet att ta del av den medicinska informationen i sitt ärende.¹² Den enskilde kan på så sätt se vilken medicinsk information Försäkringskassan har och detta kan ske när det passar den enskilde i stället för att hen ska behöva ringa för att få informationen under myndighetens öppettider.

Den sökandes behov av att ringa till Försäkringskassan för att få information om den pågående handläggningen minskar. Ett minskat antal samtal ökar tillgängligheten när den sökande faktiskt har ett behov av att kontakta Försäkringskassan.

Risker

En förutsättning för att effekterna ska kunna uppnås är att den tekniska lösningen används av alla parter. I övrigt hänvisar Försäkringskassan till de risker som beskrivs under rubriken *Faktorer utanför Försäkringskassan som påverkar ett genomförande av framtagen tidplan*.

5d) Upprättande av en tidplan för digitalisering av Försäkringskassans övriga medicinska underlag

Försäkringskassan ska enligt villkoret 5d upprätta en tidplan för digitalisering av Försäkringskassans övriga medicinska underlag. Tidplanen som tagits fram och som redovisas nedan, och som omfattar cirka hälften av de intyg som idag inte är elektroniska, är preliminär. Vid framtagandet av planen har respektive berörd avdelning på Försäkringskassan tagit fram och prioriterat de medicinska underlag

¹² Detta kommer att ske via Mina Sidor på Försäkringskassan samt via 1177.se. Detta ska dock inte att förväxlas med 25 § förvaltningslagen, FL (2017:900).

som kan bli föremål för digitalisering. Planen bygger alltså helt på interna prioriteringar utifrån våra försäkrades och vår verksamhets behov. Det finns flera aktörer och faktorer utanför Försäkringskassan som är avgörande för om planen kan realiseras. Nedan beskrivs dessa.

Förutsättningar för att arbetet ska löpa enligt plan

Gemensam fastställd tidplan som följs av alla aktörer

Planen behöver fastställas tillsammans med SKL och samtliga landsting innan ett genomförande kan påbörjas. Försäkringskassans tidplan är alltså i realiteten mer ett diskussionsunderlag med dessa parter och kan av den orsaken komma att ändras. När sedan den gemensamma planen är fastställd är det avgörande att övriga aktörer levererar sina åtaganden.

Långsiktig lösning för förvaltning och utveckling

Samtliga berörda parter (landstingen/regionerna, SKL, Inera AB och Försäkringskassan) behöver sätta en struktur för att prioritera och styra långsiktig utveckling som vi ser nytta av att göra gemensamt. Det inkluderar former för strategisk planering med landsting och SKL och avtal för förvaltning med SKL/Inera AB. En sådan långsiktig lösning för förvaltning och utveckling saknas idag.

Långsiktig lösning av finansieringsfrågan

Finansieringen av arbetet med ett utökat elektroniskt informationsutbyte mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har hittills skett med statsbidrag genom överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*. Inför det att överenskommelsen och därmed också finansieringen via denna upphör, behöver en långsiktig finansieringsmodell för förvaltning och utveckling av överföring av elektroniska underlag mellan hälso- och sjukvården finnas på plats. Det inkluderar både Försäkringskassans Vårdgivartjänst och SKL/Inera AB:s Intygstjänst.

Försäkringskassan avser att hantera finansieringen av sin Vårdgivartjänst, medan SKL/Inera AB ännu inte säkrat finansieringen för sin Intygstjänst. SKL/Inera AB måste lösa denna fråga långsiktigt innan nyutveckling kan initieras.

I budgetpropositionen för 2019 bedömer man att behov finns av en överenskommelse också för 2019.¹³ I dagsläget finns ingen ny överenskommelse beslutad. I det utkast som nu föreligger kring en ny överenskommelse anges: "SKL och Försäkringskassan ska genomföra analyser och ta fram en gemensam plan för digitalisering av Försäkringskassans intyg. Eventuellt påbörja genomförandet i planen".

En förlängd överenskommelse under 2019 ger finansiering under ytterligare ett år, men förändrar inte att de långsiktiga frågorna behöver lösas. Sammantaget innebär ovanstående att en slutgiltig tidplan inte kan sättas förrän det finns långsiktiga former för samverkan och finansiering mellan berörda parter.

¹³ Budgetproposition för 2019 (Prop. 2018/19:1), utgiftsområde 10, s. 33.

Preliminär tidplan

Nedan finns en matris över Försäkringskassans *preliminära* plan för digitalisering av övriga medicinska underlag under åren 2019-2021.

Gult avser den tid som verksamheten/avdelningarna på Försäkringskassan behöver för att ta fram de kravdokument som krävs för att kunna digitalisera det medicinska underlaget. *Grönt* visar tiden när Försäkringskassans IT-avdelning och SKL/Inera AB kan påbörja den tekniska utvecklingen. Tiden innefattar utveckling av de aktuella medicinska underlaget samt tester i hela produktionskedjan.

Preliminär tidplan för digitalisering av Försäkringskassans övriga medicinska underlag																	
År		2018				2019				2020				2021			
Namn	Blankettnr	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q3
Intyg om graviditet	FK 7211																
Intyg för tillfällig föräldrapenning	FK 7443																
Läkarutlåtande - tillfällig föräldrapenning för barn som fyllt 12 men inte 16 år	FK 7447																
Läkarutlåtande - Tillfällig föräldrapenning för ett allvarligt sjukt barn som inte har fyllt 18 år	FK 7436																
Läkarutlåtande för assistansersättning	FK 7805																
Läkarutlåtande för omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning	FK 3220																
Läkarutlåtande för merkostnadsersättning	FK 7806																
Läkarutlåtande för bilstöd	FK 3222																
Läkarutlåtande för livränta	FK 7808																
Läkarutlåtande - närståendepenning	FK 3225																
Läkarutlåtande - förebyggande sjukpenning	FK 7265																

5e) Utredning och utveckling avseende integration av FMB i lösningen för det nya intyget för sjukpenning. Utredning och eventuell utveckling avseende användning av ICF-koder vid utfärdande av nya intyg från Försäkringskassan

SKL, Inera AB och Socialstyrelsen har tillsammans med Försäkringskassan utrett om det är möjligt att utveckla stöd för bedömning och ifyllnad av läkarintyg. Ett förslag på stödverktyg som baseras på ICF har testats under våren 2018. De som testat är sjukskrivande läkare samt försäkringsmedicinska rådgivare hos Försäkringskassan som också arbetar inom hälso-och sjukvården.

Inera AB har skrivit en rapport om testerna.¹⁴ Enligt rapporten är bilden inte entydig gällande resultaten av testerna om stödet för bedömning och ifyllnad av läkarintyg. En del läkare anser att det är ett stöd i arbetet medan andra anser att det inte är det. Nedan lyfter Försäkringskassan iakttagelser som skulle kunna innebära en risk för ökat kompletteringsbehov av medicinska underlag från hälso- och sjukvården.

Användning av ICF-terminologi i läkarintyg

Försäkringskassan har tidigare rapporterat att det är viktigt att det i intygen framkommer på vilket sätt aktivitetsförmågan, eller mer konkret, förmågan att utföra moment på arbetet, är nedsatt på grund av sjukdom.¹⁵ Försäkringskassans erfarenheter har visat att ifyllnadsstöd som tagits fram av landsting som baseras på ICF tenderar att ge för allmänt hållna underlag vilket försvårar Försäkringskassans bedömning i det individuella fallet. I dessa fall kan Försäkringskassan behöva komplettera intyget från hälso- och sjukvården. Om användandet av ICF-begrepp däremot utgör en delmängd av informationen, där läkaren även lägger till individuella motiveringar, har Försäkringskassan inga synpunkter på att även ICF-terminologi används och förekommer i läkarintygen. Det centrala är alltså att läkaren beskriver aktivitetsbegränsningarna i relation till de aktiviteter som ska utföras.

Försäkringskassan anser att det generellt finns vissa risker med att stöd för att skriva läkarintyg används. Dels kan läkare missa att de även ska göra en mer utförlig fritextbeskrivning av aktivitetsbegränsningar som kompletterar det som t.ex. ICF-klassifikationen saknar i form av individspecifik information. Dels kan det också uppfattas som att det är viktigare hur texten förmedlas och vilket språk som används snarare än att läkaren har goda förutsättningar att göra en individuell bedömning.

Undervillkor 6: Elektroniska administrations- och ekonomistöd för försäkringsmedicinska utredningar (FMU) med tillhörande intyg som ska fungera mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården

Under hösten 2017 genomförde Försäkringskassan en förstudie och i januari 2018 påbörjades arbetet med att utveckla ett IT-stöd tillsammans med SKL och Inera AB.

En utmaning i detta utvecklingsarbete och som beskrivits i tidigare rapporter, var att Socialdepartementet parallellt arbetade med att ta fram kompletterande bestämmelser till lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar i en förordning. Försäkringskassan och SKL/Inera AB var medvetna om att innehållet i den kommande förordningen skulle kunna komma att påverka beställningsprocessen för försäkringsmedicinska utredningar. Därför var inriktningen att utveckla ett IT-stöd som uppfyllde Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens behov, men som dessutom var tillräckligt flexibelt och möjligt att ändra om bestämmelserna i lag och förordning medförde nya eller ändrade behov.

¹⁴ *Gemensam utvärdering av FMB och ICF-stödet*, rapport Inera AB 2018.

¹⁵ Slutrapport av Försäkringskassans utvecklingsarbete inom elektroniskt informationsutbyte med hälso- och sjukvården daterad 2017-12-15, Försäkringskassans dnr. 013664-2017.

När Försäkringskassan under våren 2018 fick ta del av innehållet i kommande förordning framkom det att den i väsentliga delar skilde sig från dagens hantering.¹⁶ Försäkringskassan bedömde att nuvarande process skulle påverkas i så stor utsträckning att en förnyad analys behövdes innan fortsatt utveckling av ett IT-stöd kunde ske. Därför beslutade Försäkringskassan i juli 2018 att stoppa den pågående utvecklingen av IT-stödet och informerade SKL och Inera AB om detta ställningstagande.

Lagstiftningen som reglerar försäkringsmedicinska utredningar kommer att träda i kraft den 1 januari 2019. Den 8 november 2018 beslutades om förordning om försäkringsmedicinska utredningar där Försäkringskassan ges bemyndigande att meddela föreskrifter inom ett antal områden. Ett analysarbete pågår på Försäkringskassan som syftar till att identifiera behov och nyttor av ett framtida IT-stöd.

Beslut i detta ärende har fattats av tf. generaldirektör Maria Hemström-Hemmingsson i närvaro av avdelningschef Ulrika Havossar, avdelningschef Stefan Olowsson, avdelningschef Marie Axelsson och verksamhetsutvecklare Katarina Edéus, den senare som föredragande.

Maria Hemström-Hemmingsson

Katarina Edéus

¹⁶ T.ex. byggde det planerade IT-stödet på de tydliga tidsgränser som gällt vid hantering av försäkringsmedicinska utredningar tidigare, men som förordningen inte längre tar fasta på. Vidare ska landstingen redovisa till Försäkringskassan vilka kostnader de haft för utredningen vilket tidigare inte varit fallet.