



En kvalitetssäker och  
effektiv sjukskrivnings-  
och  
rehabiliteringsprocess

Överenskommelse mellan staten och  
Sveriges Kommuner och Regioner 2020

## Innehåll

1. Skälen för en överenskommelse .....	3
2. Syfte och mål.....	3
3. Insatser .....	4
Villkor 1. Ledning och styrning i försäkringsmedicin.....	5
Villkor 2. Funktion för koordinering.....	7
Villkor 3. Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta .....	8
Villkor 4. Utökad elektroniskt informationsutbyte .....	10
Villkor 5. Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning.....	14
Uppföljning, utvärdering och utveckling.....	15
4. Samordning och stöd.....	16
5. Den ekonomiska omfattningen .....	17
6. Finansiering .....	19
7. Uppföljning och utbetalning.....	19
8. Redovisning.....	19
9. Godkännande av överenskommelsen.....	19

## 1. Skälen för en överenskommelse

Sedan 2006 har staten och SKR ingått överenskommelser för att stimulera regionerna till att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen, den s.k. sjuk-skrivningsmiljarden. Syftet med överenskommelserna har varit att ge regionerna ekonomiska drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan för att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess och bidra till en stabil sjukfrånvaro.

De åtgärder som har vidtagits inom ramen för sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med att effektivisera sjukskrivningsprocessen genom ett mer strukturerat och metodiskt arbetssätt.<sup>1</sup> Ledningsnivåerna inom hälso- och sjukvården bedöms i större utsträckning se sjukskrivning som en del av vård och behandling och följer även upp arbetet.

I december 2018 slöts en överenskommelse för 2019; ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess: Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019” (dnr S2018/05999/SF). Den överenskommelsen omfattar 1 326 000 000 kronor.

## 2. Syfte och mål

Hälso- och sjukvårdens engagemang i sjukskrivningsprocessen har ökat genom överenskommelserna mellan staten och SKR. Regeringen och SKR har bedömt att det är angeläget att stimulera kvalitetshöjande insatser inom hälso- och sjukvården för att sjukskrivning ska bli en del av vård och behandling. Det handlar bl.a. om hur hälso- och sjukvården bidrar till en kvalitetssäker och jämställd sjukskrivningsprocess, utvecklar samverkan/samarbetet med andra berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen för att förebygga eller förkorta sjukskrivning samt främjar kvinnors och mäns återgång i arbete.

Genom överenskommelserna har regionerna bl.a. getts stimulansmedel för att utveckla en funktion för koordinering inom hälso- och sjuk-vården. I syfte att stärka stödet till individen genom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen har regeringen föreslagit att det införs en lag-stadgad skyldighet för regionerna att erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja återgång

---

<sup>1</sup> Ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning, Karolinska Institutet, 2013.

till eller inträde i arbetslivet. Lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter föreslås träda ikraft den 1 februari 2020.

Regeringen har gett en särskild utredare i uppdrag att se över förutsättningarna för finansiell samordning mellan hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen (dir. 2017:44). Uppdraget redovisades i november 2018 (Samspel för hälsa, SOU 2018:80). Betänkandet har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet. Regeringen har bedömt att det finns behov av en överenskommelse med SKR för 2020 avseende insatser som ska bidra till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (prop. 2019/20:1 utg. omr. 10 och prop. 2019/20:2).

Mot denna bakgrund är regeringen och SKR överens om att genom denna överenskommelse avsätta 944 000 000 kronor 2020 för insatser som bidrar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Målet är att genom denna överenskommelse slutföra de insatser som har utvecklats genom tidigare överenskommelser.

### **3. Insatser**

Följande insatsområden ("villkor") ingår i denna överenskommelse:

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

Jämställdhet och frågor om våld i nära relationer, som kan vara en faktor bakom ohälsa och sjukfrånvaro, ingår som integrerade delar i de olika insatsområdena. Syftet är att jämställdhet och frågor om våld i nära relationer ska vara integrerade delar i regionernas kvalitetsarbete med sjukskrivning och rehabilitering. Den framtagna statistiktjänsten möjliggör könsuppdelad statistik, vilket stödjer hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering.

Insatserna i denna överenskommelse bedöms sammantaget höja kvaliteten i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, vilket gagnar såväl hälso- och sjukvården som sjukförsäkringen. Vidare är det till gagn för den enskilde patienten.

Medel kommer även att reserveras för uppföljning, utvärdering och utveckling samt för SKR:s arbete med samordning och stöd av regionernas arbete med insatserna i denna överenskommelse.

## **Villkor 1. Ledning och styrning i försäkringsmedicin**

### Syfte

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Försäkringsmedicin är en av grunderna för att säkerställa god kvalitet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Sjukvårdshuvudmännen ansvarar för ledningen och styrningen av arbetet med försäkringsmedicin inom regionerna. Det innebär att det ska finnas system och ledningsstrukturer för kompetensutveckling och kvalitets-uppföljning av sjukskrivningsprocessen. Sjukskrivning ska enligt de övergripande principerna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet ses som en integrerad del av vård och behandling och ska därmed utföras utifrån jämlika och jämställda förutsättningar.

Läkaren har ett medicinskt ansvar för patientens behandling, rehabilitering och sjukskrivning. Läkaren ansvarar för att bedöma kvinnors och mäns sjukdom respektive diagnos och hur denna påverkar funktionsförmågan samt i vilken utsträckning det innebär en aktivitets-begränsning. Andra professioner och funktioner, såsom arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, kuratorer och rehabiliteringskoordinatorer, är också viktiga för en väl fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Regionerna har genom denna överenskommelse genomfört flera kompetenssatsningar inom det försäkringsmedicinska området. I överenskommelsen för 2019 framgår att ledningsstrukturen ska omfatta försäkringsmedicinska funktioner på regions- och verksamhetsnivå. Läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinsk sakkunnig) för läkare och annan sjukvårdspersonal i det försäkringsmedicinska arbetet är en viktig del i denna struktur. Nyckel-funktioner såsom försäkringsmedicinskt sakkunniga ska finnas på central nivå i regionerna och liknande nyckelfunktioner ska finnas i relevanta vårdverksamheter, där samarbetet med rehabiliteringskoordinatorer är av särskild betydelse.Handledning för ST-läkare ska organiseras på ett ändamålsenligt sätt.

Ledningsstrukturen ska även omfatta utveckling och genomförande av utbildningar så att behoven av försäkringsmedicinsk utbildning hos berörd personal tillgodoses.

SKR har under flera år bidragit med samordning och stöd inom ramen för överenskommelserna och har genomfört stödinsatser för att utveckla och samordna det försäkringsmedicinska kunskapsområdet.

SKR har bidragit till utvecklingen av en långsiktig stödstruktur på nationell nivå.

Under 2019 har regionerna, med stöd av SKR, påbörjat genomförandet av ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Regionernas system för kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa tillgängliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Kunskapsstöd ska tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda, vilket genomförs inom olika programområden. I arbetet ingår också stöd till uppföljning och analys, stöd till verksamhetsutveckling och stöd till ledarskapet.

Nationellt programområde för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin bildades i slutet av 2018 och har under 2019 påbörjat sitt arbete med att leda regionernas kunskapsstyrning inom områdena rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska uppdrag stärks och förtydligas genom den nya lagen om koordineringsinsatser för patienter som är sjukskrivna, som regeringen har föreslagit ska träda i kraft den 1 februari 2020 (Prop. 2019/20:1). Lagen syftar till att underlätta sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för patienter, sjukskrivande läkare, rehabteam och övriga aktörer.

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.

#### Villkor

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

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

#### Redovisnings- och utbetalningskrav

Regionerna återrapporerar till Försäkringskassan senast den 2 oktober 2020 det som anges i detta villkor. Försäkringskassan ska i samråd med Socialstyrelsen granska regionernas återrapporeringar. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKR.

Försäkringskassan kommer att få i uppdrag av regeringen att följa upp villkoret och besluta om utbetalning av ersättning om villkoret är uppfyllt 2020. Försäkringskassan kommer att utbetala regionernas andel av 100 miljoner kronor i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2019, om villkoret är uppfyllt. Vidare reserveras 1,2 miljoner kronor till Socialstyrelsen. Utbetalning av medel sker senast den 27 januari 2021.

## **Villkor 2. Funktion för koordinering**

### Syfte

För att möjliggöra en god samverkan kring patienten har regionerna, bl.a. med stöd av stimulansmedel i tidigare överenskommelser, successivt utvecklat en funktion för koordinering inom hälso- och sjukvården. I överenskommelsen för 2019 har regionerna fått stimulansmedel för att säkerställa att funktionen för koordinering ges den kompetensutveckling som krävs för uppdraget. I detta ingår kunskap om försäkringsmedicin, jämställdhet, våld i nära relationer och fördjupad kunskap om de patient-grupper som utgör majoriteten av de sjukskrivna, såsom patienter med långvarig smärta och psykisk ohälsa.

Regeringen har föreslagit att en ny lag om koordineringsinsatser för patienter som är sjukskrivna ska träda i kraft den 1 februari 2020 (Prop. 2019/20:1). Koordineringsinsatserna ska, efter patientens samtycke, ges inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning, samverkan med andra aktörer och liknande insatser som främjar den enskilda patientens återgång till arbetslivet.

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.

### Villkor

Regionerna ska etablera former för kompetensutveckling så att den personal som utför koordineringsinsatser har de kunskaper som krävs för uppdraget. Regionerna ska också etablera former för samordning och stöd för den personal som ansvarar för utförandet av koordineringsinsatser.

Redovisnings- och utbetalningskrav

Regionerna återrapporterar till Försäkringskassan senast den 2 oktober 2020 det som anges i villkoret. Försäkringskassan ska i samråd med Socialstyrelsen granska regionernas återrapporteringar.

Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKR.

Försäkringskassan kommer att få i uppdrag av regeringen att följa upp villkoret och besluta om utbetalning av ersättning om villkoret är uppfyllt 2020. Försäkringskassan kommer att utbetala regionernas andel av 140 miljoner kronor i förhållande till befolkningens mängd den 1 november 2019, om villkoret är uppfyllt. Utbetalning av medlen sker senast den 27 januari 2021.

### **Villkor 3. Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta**

Syfte

Inom ramen för särskilda överenskommelser mellan regeringen och SKR har regionerna sedan 2008 kunnat få stimulansmedel för vissa medicinska rehabiliteringsinsatser. Syftet har varit att stimulera tillgången till medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser för patienter med smärtproblematik eller lindrig och medelsvår psykisk ohälsa. SKR:s uppföljningar visar att tillgången på behandlingar för psykisk ohälsa stadigt har ökat. Motsvarande utveckling kan emellertid inte noteras gällande tillgången i primärvården till behandlingar och rehabilitering för långvarig smärta.

Ett viktigt område är dessa patientgruppers förutsättningar att återgå i arbete, där hälso- och sjukvården kan främja återgången genom att med patientens samtycke ta kontakt med arbetsgivarna. Avsikten med kontakten är i första hand att uppmärksamma arbetsgivaren på att det kan finnas behov av att anpassa arbetsplatsen, arbetsuppgifter eller rehabiliteringsinsatser och därigenom främja patientens återgång i arbete.

Mot bakgrund av ovanstående bedömer regeringen och SKR att tillgången till rehabiliterings- och behandlingsinsatser för patienter med långvarig smärta samt patienter med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa fortsatt behöver stimuleras under 2020. Därefter upphör dessa stimulansmedel.



## Villkor

Regionerna får totalt 500 miljoner kronor för evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser av somatisk och psykologisk karaktär som, i enlighet med nationella riktlinjer och bästa tillgängliga kunskap, ges för icke specificerad långvarig smärta i rygg, axlar och nacke samt lindrig eller medelsvår ångest, depression eller stress till personer i åldrarna 16–67 år och som genomförs 2020. Insatserna ska vara definierade t.ex. i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2017 eller SBU:s rapport Rehabilitering vid långvarig smärta 2010, Multimodal rehabilitering vid långvarig ländryggssmärta 2015, SBU kommentar och sammanfattning av utländska kunskapsöversikter 2015. Regionerna ska säkerställa en hög kvalitet för behandlings- och rehabiliteringsinsatserna.

Regionerna får dela på ytterligare 50 miljoner kronor, 3 000 kronor per patient, för behandlingar där kontakt, efter samtycke med patienten, har tagits med arbetsgivaren eller Arbetsförmedlingen. Avsikten med kontakten är i första hand att uppmärksamma arbetsgivaren på att det kan finnas behov av att anpassa arbetsplatsen, arbetsuppgifter eller rehabiliteringsinsatser och därigenom främja patientens återgång i arbete. Syftet med ersättningen är att stimulera ökade kontakter med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen. De faktiska kostnaderna för sådana kontakter kan således vara både högre och lägre.

## Redovisnings- och utbetalningskrav

Försäkringskassan betalar regionerna 500 miljoner kronor senast den 27 januari 2021 för behandlingsinsatser som genomförs under 2020. Respektive regions andel av det utbetalda beloppet ska motsvara regionens andel i förhållande till befolkningens mängd den 1 november 2019.

Regionerna redovisar underlag om antalet genomförda behandlingar avseende psykisk hälsa respektive långvarig smärta, könsuppdelat för varje område, till Försäkringskassan, senast den 27 mars 2021. Av redovisningen ska det framgå hur många kontakter som har tagits med arbetsgivare/Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan kommer att få i uppdrag att granska underlagen, fatta beslut och utbetala ersättning till regionerna i de fall där kontakt har tagits med arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen.

Försäkringskassan betalar senast den 29 april 2021 högst 50 miljoner kronor för de kontakter med arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen som regionerna har tagit under 2020. Respektive regions andel av det utbetalda beloppet motsvarar högst regionens andel i förhållande till befolkningens mängd den 1 november 2019.

Medel som ej förbrukats p.g.a. att det finns regioner som genomfört färre kontakter än den ekonomiska ramen medger, ska fördelas till de regioner som har tagit fler kontakter än vad de får ersättning för utifrån sin befolkningsandel. Det är dock inte möjligt att få högre ersättning än vad som motsvarar antalet genomförda kontakter.

#### **Villkor 4. Utökat elektroniskt informationsutbyte**

##### Syfte

Till följd av överenskommelsen om en kvalitetssäker sjukskrivningsprocess 2010–2011 inleddes ett utvecklingsarbete om elektronisk överföring av läkarintyg mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Efter hand har även Socialstyrelsen involverats i utvecklingsarbetet. Inom ramen för de fortsatta överenskommelserna har arbetet vidareutvecklats och utökats. Det gemensamma målet har varit att etablera effektiva processer och bygga en flexibel teknisk infra-struktur som skapar förutsättningar för en gemensam verksamhets-utveckling som bidrar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings-process.

En teknisk lösning finns etablerad för överföring av elektroniska intyg från hälso- och sjukvården till Försäkringskassan avseende sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning. Stöd för försäkringsmedicinska bedömningar och andra ifyllnadsstöd finns numera integrerat i systemen för hälso- och sjukvården. De tekniska lösningarna och stödstrukturen vid intygsutfärdande innebär ett förbättrat stöd för inblandade parter i sjukskrivningsprocessen, såsom individen, läkaren, rehabiliterings-koordinatorer och annan berörd vårdpersonal, samt för handläggare och andra nyckelpersoner vid Försäkringskassan. Detta stärker kvaliteten, effektiviteten och likformigheten i bedömningarna inom hälso- och sjukvården liksom i Försäkringskassans handläggning. Det genererar också bättre service och delaktighet för individen samt innebär lägre kostnader för både stat och region. Vidare innebär dagens digitala system förbättrade möjligheter att följa upp och använda sig av statistik som en del i kvalitetsarbetet för aktörerna.

Regeringen och SKR bedömer att fortsatt kvalitetsarbete och utvecklingsarbete behöver genomföras under 2020. Vidare bedömer regeringen och SKR att det finns behov av en samverkansmodell för nyutveckling, förvaltning och finansiering av tjänster för elektronisk informationsöverföring mellan regioner och Försäkringskassan.

## Villkor

### ***Nationellt utvecklingsarbete***

Det övergripande målet för 2020 är att slutföra, kvalitetssäkra och vidareutveckla de digitala tjänster som hittills har utvecklats inom överenskommelsen. Under 2020 ska följande genomföras:

1. *Vidareutveckling av det försäkringsmedicinska beslutstödet (FMB) och andra områden inom Socialstyrelsens ansvar.*
  - a. Förstudie av digital utveckling av övergripande principer till ett bredare försäkringsmedicinskt kunskapsstöd.
  - b. Vidare utredning och vidareutveckling av FMB-stödet, ICF-stödet och andra ifyllnadsstöd vid intygsutfärdandet. Vidare utredning om FMB och ICF-stödet i andra medicinska intyg.
  - c. Metodutveckling, information och utbildning av ICF-stödet för aktivitetsbegränsningar och funktionsnedsättningar.
  - d. Etablera verktyg för innehållshantering för att möjliggöra ett effektivt tillgängliggörande av kunskapsstöd till exempel FMB.
  - e. Uppdatering av intygsföreskriften hos Socialstyrelsen för att ytterligare stödja och säkra en digital intygshantering.
  - f. Förstudie: Utveckling av försäkringsmedicinsk terminologi, begreppsanvändning och klassifikationer.
  - g. Förstudie: Utveckling av informationsstruktur gällande intyg vid sjukskrivning/rehabilitering.
  - h. Pilotprojekt för att använda Socialstyrelsens nya kodverkserver med Socialstyrelsens klassifikationer, exempelvis ICF för integration i Webcert.
2. *E-hälsotjänster och självbetjäning i syfte att skapa en effektivare kommunikation mellan olika aktörer.*
  - a. Kvalitetssäkring och viss vidareutveckling av Intygstjänsten och Mina intyg.
  - b. Analys av användandet av Mina intyg och gemensamt kommunikationsarbete.
3. *Utredning och vidareutveckling av Intygsstatistik och Rehabstöd för att möjliggöra uppföljning av hälso- och sjukvårdens arbete med rehabilitering och sjukskrivning, liksom förbättrat stöd till koordineringsfunktionen.*
  - a. Kvalitetssäkring och viss vidareutveckling av Intygsstatistik och Rehabstöd i dialog med användare i hälso- och sjukvården.
  - b. Utredda delad funktionalitet mellan intygsutfärdare och rehabiliteringskoordinator.

4. *Vidareutveckling av elektroniska medicinska underlag och därtill tillhörande elektronisk ärendekommunikation för olika intressenter i bl.a. referensapplikation för utfärdande av elektroniska intyg (Webcert).*
  - a. Fortsatt förbättringsarbete och kvalitetssäkringsarbete av Webcert i syfte att ytterligare effektivisera intygsutfärdandet för hälso- och sjukvården.
  - b. Utreda och eventuellt implementera förbättrad integration med regionernas journalsystem.

5. *Elektronisk ärendekommunikation mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan utifrån lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.*

Om en patient som ges koordineringsinsatser kan antas ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken ska regionen, enligt lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, informera Försäkringskassan om det. Elektronisk ärendekommunikation underlättar sådan informationsöverföring.

SKR och Försäkringskassan ska utarbeta ett tekniskt lösningsförslag för elektronisk ärendekommunikation mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan avseende informationsöverföring enligt lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

6. *Elektroniskt administrations- och ekonomistöd för försäkringsmedicinska utredningar (FMU) mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.*

För att underlätta hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans arbete och förkorta tiderna för leverans av försäkringsmedicinska utredningar finns behov av att utveckla ett it-stöd för beställning, kommunikation och administration av försäkringsmedicinska utredningar. SKR och Försäkringskassan har under 2019 genomfört behovsanalyser för ett it-stöd med utgångspunkt från nya lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar och förordningen (2018:1633) om försäkringsmedicinska utredningar och dess föreskrifter. Slutsatsen från behovsanalyserna är att det i nästa steg bör genomföras separata förstudier vid SKR och Försäkringskassan med förslag till utveckling av ett it-stöd.

SKR och Försäkringskassan ska genomföra förstudier om utveckling av ett it-stöd för FMU och ta fram en gemensam övergripande plan för det fortsatta utvecklingsarbetet.

7. *Samverkansmodell för nyutveckling, förvaltning och finansiering av elektronisk informationsöverföring mellan regioner och Försäkringskassan.*

SKR och Försäkringskassan ska, i dialog med regionerna, Myndigheten för digital förvaltning och övriga intressenter, under 2020 utarbeta ett gemensamt förslag på en samverkansmodell för nyutveckling, förvaltning och finansiering av tjänster för elektronisk informationsöverföring mellan regioner och Försäkringskassan.

### ***Regionernas utvecklingsarbete***

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.

Regionerna ska under 2020 vidta insatser för ökad användning av framtagna tjänster och stödfunktioner.

Regionerna ska genomföra de insatser som behövs för att kunna förbereda och realisera det som anges i delvillkor 1-5 och 7.

Redovisningskrav

### ***Nationellt utvecklingsarbete***

Inom samtliga områden ska tekniska, juridiska och administrativa konsekvenser utredas parallellt med att utvecklingsinsatser genomförs. Redovisning i form av delrapport från SKR, Socialstyrelsen och Försäkringskassan sker senast den 12 juni 2020 till regeringen (Socialdepartementet). SKR, Socialstyrelsen och Försäkringskassan ska slutredovisa delvillkor 1-4 senast den 11 december 2020. SKR och Försäkringskassan ska slutredovisa delvillkor 5-7 senast den 30 oktober 2020.

### ***Regionernas utvecklingsarbete***

Regionerna redovisar genomfört arbete enligt villkoret till Försäkringskassan senast den 11 december 2020. De regioner som uppfyller villkoret får, i förhållande till befolkningens mängd den 1 november 2019, dela på 50 miljoner kronor.

Utbetalningskrav

Försäkringskassan kommer att få i uppdrag att följa upp villkoren och besluta om utbetalning av ersättning till regionerna om villkoren är uppfyllda. Försäkringskassan kommer också att få i uppdrag att utbetala medel till SKR och Socialstyrelsen samt möjlighet att rekvirera medel för Försäkringskassans egna kostnader.

För 2020 reserveras 50 miljoner kronor som ersättning till regionerna. Vidare reserveras 39 miljoner kronor till SKR, 12 miljoner kronor till Försäkringskassan och 11,5 miljoner kr till Socialstyrelsen. Utbetalning av medlen sker senast den 27 januari 2021.

#### **Villkor 5. Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning**

##### Syfte

SKR och Försäkringskassan genomförde 2014–2015, med stöd av medel från tidigare överenskommelse, en förstudie angående ett bedömnings-stöd inom sjukskrivningsområdet; projektet Stöd till rätt sjukskrivning (SRS). Syftet var att utveckla ett it-baserat bedömningsstöd så att man med större träffsäkerhet och tidigare än idag ska kunna identifiera individer med ökad risk för längre sjukskrivning och de som har behov av insatser.

I förstudien bedömdes det vara möjligt att utveckla ett bedömningsstöd för olika aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Regeringen och SKR bedömde att ett bedömningsstöd skulle utvecklas under 2017 och 2018 och utvärderas i pilotverksamhet inom hälso- och sjukvården.

Utvärderingen visade att användarna ser flera nyttor med ett bedömningsstöd, bland annat att läkarnas kunskap om sjukskrivning och rehabilitering ökar, det interna samarbetet mellan läkare och rehabiliteringskoordinator förbättras, samt att patientens delaktighet ökar. Utvärderingen visade vidare att risksignaler, råd och åtgärder, samt nationell statistik ger ett bättre underlag för bedömning av behov av sjukskrivning och av rehabiliteringsåtgärder.

Under 2019 har en vidareutvecklad version av bedömningsstödet utvecklats och integrerats i Ineras applikationer Webcert och Rehabstödet, som utvärderas i en utvidgad pilotverksamhet i syfte att möjliggöra ett breddinförande. Piloten sker på totalt 23 vårdcentraler i regionerna i Norrbotten, Sörmland, Jönköping och Halland.

Regeringen och SKR bedömer att pilotverksamheten behöver förlängas i syfte att få ett mer omfattande underlag för utvärdering under 2020. Bedömningsstödet ska samtidigt förberedas för fortsatt implementering och förvaltning.

Vidare bedömer regeringen och SKR att det finns behov av att utreda förutsättningarna för att det försäkringsmedicinska beslutstödet (FMB) och SRS-stödet integreras gemensamt i Webcert, samt att utreda konsekvenserna av om Socialstyrelsen tar över ansvaret för

”SRS-råd och åtgärder”. SRS-Råd och åtgärder är en delfunktion i bedömningsstödet som dels uppmärksammar hälso- och sjukvården om viktiga faktorer vid sjukskrivning, dels stödjer läkare i dialogen med patienten.

#### Villkor

Under 2020 ska SKR i samarbete med Inera slutföra pilotverksamheten av den vidareutvecklade versionen av SRS Bedömningsstöd. Bedömningsstödet ska också förberedas för en fortsatt lansering, vidareutveckling och förvaltning.

Vidare ska Socialstyrelsen, i samarbete med SKR, göra en förstudie för att se över möjligheterna att SRS-stödet kan ingå gemensamt med FMB-stödet i Webcert.

Socialstyrelsen ska också göra en förstudie kring förutsättningarna och konsekvenserna för Socialstyrelsen att överta förvaltningen av ”SRS-råd och åtgärder”. Förstudien ska göras i samarbete med SKR.

Socialstyrelsen ska även utreda om den åtgärdsförteckning som tagits fram inom ramen för SRS-projektet kan integreras i myndighetens klassifikationer eller kodverk.

SKR får använda högst 9,5 miljoner kr år 2020 för att genomföra arbetet. Socialstyrelsen får använda högst 1,5 miljoner kr för att genomföra arbetet.

#### Redovisnings- och utbetalningskrav

SKR respektive Socialstyrelsen ska redovisa resultatet av arbetet enligt villkoret till regeringen (Socialdepartementet) senast den 11 december 2020. Försäkringskassan kommer att få i uppdrag att senast den 27 januari 2021 utbetala högst 9,5 miljoner kronor till SKR och högst 1,5 miljoner kronor till Socialstyrelsen som ersättning för arbetet.

#### **Uppföljning, utvärdering och utveckling**

För 2020 reserveras 10 miljoner kronor för uppföljning och utvärdering av regionernas arbete med sjukskrivningsprocessen och för kunskapsstöd till regionerna i enlighet med regeringens åtgärdsprogram. Hur dessa medel ska användas beslutas av regeringen.

SKR får använda högst 3 miljoner kronor 2020 för att finansiera utvecklingsinsatser med syfte att förbättra samverkan mellan arbetsgivare och/eller företagshälsovården och hälso- och sjukvården. Utvecklingsinsatserna har genomförts i Region Skåne och Norrbotten. Resultaten hittills visar att samarbetet mellan hälso- och sjukvården

och arbetsgivare har ökat. Riktade insatser på arbetsplatsen för riskgrupper och personer som är sjukskrivna har visat på minskad sjukfrånvaro. Utvecklingsinsatserna ska fortsätta i Region Skåne och Norrbotten. Insatserna ska dessutom erbjudas till flera regioner.

Försäkringskassan kommer att få i uppdrag att utbetala högst 3 miljoner kronor senast den 27 januari 2021 till SKR som ersättning för genomförda insatser. SKR ska redovisa till regeringen påbörjade och genomförda insatser senast den 11 december 2020.

Försäkringskassan får använda högst 10 miljoner kronor 2020 för utvecklingsinsatser som Försäkringskassan ansvarar för, där syftet är att förbättra samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Utvecklingsinsatser har genomförts för att förbättra samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan, utvecklat den gemensamma försäkringsmedicinska förståelsen och respekten för de olika uppdragen och rollerna. Utvecklingsinsatserna ska fortsätta. Försäkringskassan ska redovisa till regeringen påbörjade och genomförda insatser senast den 11 december 2020.

#### **4. Samordning och stöd**

För genomförandet av insatserna i nuvarande överenskommelse om kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess är SKR ett nationellt stöd för regionernas arbete.

Regeringen och SKR bedömer att ett fortsatt nationellt stöd från SKR är en förutsättning för att de insatser som ingår i denna överenskommelse ska kunna få avsett genomslag i regionernas arbete med att utveckla sjukskrivning- och rehabiliteringsprocessen. SKR vidtar bland annat särskilda insatser i syfte att säkerställa det försäkringsmedicinska området och underlätta för regionerna att ge kompetens i försäkringsmedicin för läkare och andra personalkategorier. SKR kommer att ge stöd och insatser för kompetensutveckling så att funktionen för koordinering kan fortsätta utvecklas i regionerna efter den nya lagens införande.

För SKR:s arbete med samordning och stöd av ovanstående insatser reserveras 6,3 miljoner kronor 2020. Försäkringskassan kommer att få i uppdrag att utbetala högst 6,3 miljoner kronor senast den 27 januari 2021 till SKR som ersättning för arbetet med samordning och stöd.

SKR ska redovisa till regeringen påbörjade och genomförda insatser senast den 11 december 2020.



## 5. Den ekonomiska omfattningen

Regeringen och SKR är överens om att staten genom denna överenskommelse utbetalar högst 944 000 000 kronor.

Överenskommelsen består av ett antal villkor som ska uppfyllas för att medlen ska utbetalas. Medlen utbetalas efter det att respektive region genomfört insatser enligt överenskommelsen. Medlen fördelas mellan regionerna med utgångspunkt i antalet invånare i respektive län per den 1 november 2019.

Medlen för det nationella utvecklingsarbetet avseende villkor 4 Utökad elektroniskt informationsutbyte utbetalas efter det att SKR, Försäkringskassan och Socialstyrelsen har vidtagit insatser enligt överenskommelsen.

Utöver villkoren reserveras medel för uppföljning, utvärdering och utveckling. Desutom reserveras medel för SKR:s arbete med samordning och stöd.

Utbetalning sker senast det datum som anges i tabell 1.

**Tabell 1** Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020.

	Mnkr	Utbetalning	Sida
<b>Medel till regionerna</b>			
Villkor 1 Ledning och styrning i försäkrings- medicin	100	210127	5
Villkor 2 Funktion för koordinering	140	210127	7
Villkor 3 Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta	500	210127	8
Villkor 4 Utökad elektroniskt informationsutbyte	50	210429	10
<b>Totalt till regionerna</b>	<b>840</b>		
<b>Medel till SKR</b>			
Villkor 4 Utökad elektroniskt informationsutbyte	39		10
Villkor 5 Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjuk- skrivning	9,5		14
Utvecklingsinsatser	3		15
Samordning och stöd	6,3		16
<b>Totalt till SKR</b>	<b>57,8</b>	210127	
<b>Medel till Försäkringskassan</b>			
Villkor 4 Utökad elektroniskt informationsutbyte	12		10
Utvecklingsinsatser	10		15
<b>Totalt till Försäkringskassan</b>	<b>22</b>	210127	
<b>Medel till Socialstyrelsen</b>			
Villkor 1 Ledning och styrning i försäkrings- medicin	1,2		5
Villkor 4 Utökad elektroniskt informationsutbyte	11,5		10
Villkor 5 Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjuk- skrivning	1,5		14
<b>Totalt till Socialstyrelsen</b>	<b>14,2</b>	210127	
<b>Uppföljning och utvärdering</b>	10	2021	15
<b>Totalt för överenskommelsen</b>	<b>944</b>		

## **6. Finansiering**

Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, anslag 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen anslagspost 10 Bidrag till hälso- och sjukvården med 944 000 000 kronor 2021.

## **7. Uppföljning och utbetalning**

Försäkringskassan kommer att svara för uppföljning, bedömning, beräkning och utbetalning av medlen i denna överenskommelse. Redovisningskrav och redovisningsrutiner fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKR. Redovisnings- och utbetalningskrav anges i avsnittet för respektive område i denna överenskommelse. Försäkringskassan utbetalar medlen senast det datum som anges i tabell 1.

## **8. Redovisning**

Försäkringskassan kommer att få i uppdrag att sammanställa regionernas underlag och resultat och lämna en samlad redovisning till regeringen (Socialdepartementet).

## **9. Godkännande av överenskommelsen**

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner samt att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Regioner

Stockholm  
den 17 december 2019

Stockholm  
den 17 december 2019

Alejandro Firpo

Staffan Isling

Statssekreterare

Verkställande direktör