

Bilaga till protokoll  
vid  
regeringssammanträde  
2018-12-18  
nr I:



En kvalitetssäker och  
effektiv sjukskrivnings-  
och  
rehabiliteringsprocess

Överenskommelse mellan staten och  
Sveriges Kommuner och Landsting 2019

## Innehåll

1.	Skälen för en överenskommelse .....	3
2.	Syfte och mål.....	3
	Behov av fortsatta insatser .....	4
3.	Insatser .....	4
	Villkor 1. Kompetenssatsning i försäkringsmedicin .....	5
	Villkor 2. Funktion för koordinering.....	8
	Villkor 3. Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta .....	9
	Villkor 4. Utökat elektroniskt informationsutbyte .....	11
	Villkor 5. Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning.....	15
	Forskning, uppföljning, utvärdering och utveckling.....	16
4.	Samordning och stöd.....	17
5.	Den ekonomiska omfattningen .....	17
6.	Finansiering .....	20
7.	Uppföljning och utbetalning.....	20
8.	Redovisning.....	20
9.	Godkännande av överenskommelsen.....	20

## 1. Skälen för en överenskommelse

Sedan 2006 har staten och SKL ingått överenskommelser för att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen, den s.k. sjukskrivningsmiljarden. Syftet med överenskommelserna har varit att ge landstingen 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 2016 slöts en överenskommelse mellan staten och SKL för 2017 och 2018; "En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess: Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018" (dnr S2016/07764/SF). Den överenskommelsen omfattar totalt 2 888 000 000, 1 444 000 000 kronor per år.

## 2. Syfte och mål

Hälso- och sjukvårdens engagemang i sjukskrivningsprocessen har ökat genom överenskommelserna mellan staten och SKL. Regeringen och SKL 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.

Målet har varit att genom överenskommelsen 2017–2018 slutföra flera av de insatser som har utvecklats genom tidigare överenskommelser. Det gäller koordinatorfunktionen, där regeringen har för avsikt att möjliggöra att funktionen blir en permanent del av hälso- och sjukvården. Vidare gäller det kompetensutvecklingen i

---

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

försäkringsmedicin, där det pågår ett arbete inom SKL att stödja landstingen att säkerställa att sådan kompetensutveckling blir en del av landstingens ordinarie strukturer för kompetensutveckling. Vidare gäller det utvecklingsarbetet avseende utökat elektroniskt informationsutbyte som planerades att slutföras under 2017 och 2018.

Behov av fortsatta insatser

Regeringen har bedömt att det finns anledning att överväga andra åtgärder än bidrag genom överenskommelser i syfte att i ökad utsträckning samordna sjukskrivningsfrågan med hälso- och sjukvårdens övriga strukturer (prop. 2016/17:1 utg. omr. 10). Regeringen har därför gett en särskild utredare i uppdrag att se över förutsättningarna för finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården (dir. 2017:44). I uppdraget ingår att lämna förslag till hur en sådan finansiell samordning kan utformas. Uppdraget har redovisats den 26 november 2018 (Samspel för hälsa, SOU 2018:80).

Genom överenskommelserna mellan staten och SKL har landstingen bl.a. getts stimulansmedel för att utveckla en koordineringsfunktion inom hälso- och sjukvården. En arbetsgrupp i Regeringskansliet har haft i uppdrag att utreda formerna för en permanent koordineringsfunktion inom vården. Förslag till en ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården har remitterats under våren 2018 (Ds 2018:5). Regeringen har därefter beslutat om en lagrådsremiss med förslag till en ny lag (S2018/04694/SF). Lagrådsremissen har behandlats av Lagrådet.

För att kunna upprätthålla nödvändiga samhällsfunktioner/tjänster i avvaktan på ställningstagande angående dessa båda förslag har regeringen bedömt att det finns behov av en överenskommelse med SKL om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för 2019 (prop. 2018/19:1 utg. omr. 10 och prop. 2018/19:2).

Mot denna bakgrund är regeringen och SKL överens om att genom denna överenskommelse avsätta 1 326 000 000 kronor 2019 för insatser som bidrar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

### **3. Insatser**

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

1. Kompetenssatsning 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 landstingens 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 forskning, uppföljning, utvärdering och utveckling samt för SKL:s arbete med samordning och stöd av landstingens arbete med insatserna i denna överenskommelse.

### **Villkor 1. Kompetenssatsning i försäkringsmedicin**

#### Syfte

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Sjukskrivning ska enligt de övergripande principerna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet ses som en integrerad del av vård och behandling<sup>2</sup> och ska därmed ske utifrån jämlika och jämställda förutsättningar.

Försäkringsmedicin är en av grunderna för att säkerställa god kvalitet i arbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Sjukvårdshuvudmännen ansvarar för att det finns system och ledningsstrukturer för kompetensutveckling och kvalitetsuppföljning av sjukskrivningsprocessen. I hälso- och sjukvårdens ansvar ingår att utveckla och tillhandahålla utbildningsinsatser och kompetensutveckling i syfte att säkerställa att medarbetare och team har tillräcklig kunskap och kompetens inom försäkringsmedicin för att utföra sitt arbete inom sjukskrivning och rehabilitering.

---

<sup>2</sup> [www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/overgripandepriperforsjukskrivning](http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/overgripandepriperforsjukskrivning)

Läkaren har ett medicinskt ansvar för patientens behandling, rehabilitering och sjukskrivning, vilket ska ske utifrån jämlika och jämställda förutsättningar. Läkaren ansvarar för att bedöma kvinnors och mäns sjukdom respektive diagnos och hur denna påverkar funktionsförmågan samt i vilken utsträckning det innebär en aktivitetsbegränsning. Andra professioner, såsom arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, kuratorer och rehabiliteringskoordinatorer, är också viktiga för en väl fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinsk sakkunnig) utgör ett värdefullt stöd genom handledning och kunskapsstöd till läkarkollegor och andra medarbetare (t.ex. rehabiliteringskoordinatorer) inom det praktiska försäkringsmedicinska arbetet, t.ex. angående bedömningar, patientdialoger, analyser och intygsskrivande, samt vid kompetensutveckling inom området försäkringsmedicin.

Landstingen har genom denna överenskommelse genomfört flera kompetenssatsningar inom det försäkringsmedicinska området. Försäkringsmedicin är dock fortfarande ett relativt nytt kompetensområde för landstingen jämfört med andra medicinska områden. SKL bidrar med samordning och stöd inom ramen för överenskommelsen och har genomfört stödinsatser under 2017–2018 för att utveckla och samordna det försäkringsmedicinska kunskapsområdet. SKL har bidragit till utvecklingen av en långsiktig stödstruktur på nationell nivå.

Bland annat ingår följande områden i kompetensutvecklingen (bl.a. i fortbildning och handledning) i försäkringsmedicin:

- En jämställd sjukskrivningsprocess inklusive kunskap om våld i nära relationer i arbetet med patienters sjukskrivning,
- Bedömning av behovet av sjukskrivning som en del av god individbaserad/personcentrerad vård och behandling,
- Hur medikalisering av normala livshändelser kan undvikas,
- Vikten av förvärvsarbete som ett hälsofrämjande värde för individen där patientens förmåga och möjligheter står i centrum,
- Hur dialogen med patienten i dessa frågor kan utvecklas.

SKL och regeringen bedömer det som viktigt att säkerställa långsiktigheten i de ledningsstrukturer för kompetensutveckling och kvalitetsuppföljning i försäkringsmedicin som har utvecklats och genomförts inom ramen för tidigare överenskommelser både nationellt och regionalt.

Under 2018 etablerar landstingen, med stöd av SKL, ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Landstingens system för kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa

möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Kunskapsstöd ska tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda, vilket sker 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 kommer att ha huvudansvaret för landstingens kunskapsstyrning inom områdena habilitering, rehabilitering och försäkringsmedicin.

#### Villkor

Landstingen har under 2017 och 2018 utvecklat en struktur för ett kontinuerligt kompetensstöd i form av fortbildning och handledning för läkare och andra professioner som är involverade i försäkringsmedicin, såsom fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer samt rehabiliteringskoordinatorer. Strukturen innefattar verksamhetsstöd samt utveckling och implementering av nya utbildningar och insatser. Under 2019 ska landstingen säkerställa och vid behov vidareutveckla denna struktur. I detta ingår tillgång till läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinsk sakkunnig), som ett stöd till kollegor och medarbetare i det praktiska försäkringsmedicinska arbetet.

Landstingen har under 2017 och 2018 vidareutvecklat utbildning och handledning inom försäkringsmedicin utifrån de nya kompetenskraven och rekommendationerna i målbeskrivningar om läkarnas specialiseringstjänstgöringar (ST)<sup>3</sup>. Vid utgången av 2019 ska utbildning och handledning inom försäkringsmedicin finnas för samtliga relevanta specialisttjänstgöringar.

#### Redovisnings- och utbetalningskrav

Landstingen återrapporterar till Försäkringskassan senast den 3 oktober 2019 det som anges i detta villkor. Försäkringskassan ska i samråd med Socialstyrelsen granska landstingens återrapporteringar. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKL.

Försäkringskassan kommer att få i uppdrag av regeringen att följa upp villkoret och besluta om utbetalning av ersättning om villkoret är uppfyllt 2019. Försäkringskassan kommer att utbetala landstingens andel av 150 miljoner kronor i förhållande till befolkningens mängd den 1

---

<sup>3</sup> Läkarnas specialiseringstjänstgöring, Målbeskrivningar 2015.

november 2018, om villkoret är uppfyllt. Utbetalning av medel sker senast den 27 januari 2020.

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

### Syfte

Hälso- och sjukvården är tillsammans med arbetsgivaren den aktör som tidigt, ibland redan före det att en sjukskrivning blir aktuell, får kännedom om patientens situation. Hälso- och sjukvården kan därmed skapa möjligheter att tidigt ge individuellt stöd åt patienten samt utveckla former för samverkan internt inom vården och externt med andra aktörer såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommuner.

För att möjliggöra en god samverkan kring patienten har landstingen, bl.a. med stöd av stimulansmedel i tidigare överenskommelser, successivt utvecklat en funktion för koordinering inom hälso- och sjukvården. Funktionens uppdrag är att ge individuellt stöd till de patienter som har ett behov av det. Vidare ska funktionen samordna insatserna kring patienten internt inom hälso- och sjukvården samt samverka med externa aktörer, om patienten gett sitt samtycke. Externa aktörer är till exempel arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Denna funktion ska vid behov stödja kvinnor och män i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i syfte att, i förekommande fall, underlätta för patienten att återgå i arbete. Funktionen är relativt etablerad inom primärvården, men finns även inom delar av specialistvården.

Betydelsen av funktionen har lyfts fram i flera studier. Det framkommer att funktionen för koordinering ökar återgång i arbete vid sjukskrivning, har positiva effekter på patientens rehabilitering och för läkares och andra medarbetares arbete med sjukskrivning och rehabilitering samt för samverkan med externa parter.<sup>4</sup>

Regeringen har remitterat ett förslag om att införa en ny lag med skyldighet för landstingen att erbjuda koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå till eller inträda i arbetslivet (Ds2018:5). Regeringen har därefter beslutat om en lagrådsremiss med förslag till en ny lag, vilken har behandlats av Lagrådet.

---

<sup>4</sup> Ökad arbetsförmåga genom modell med rehabiliteringskoordinator, Stockholms läns landsting 2016. Hälso- och sjukvårdens funktion för koordinering i sjukskrivning och rehabiliteringsprocessen, Sveriges Kommuner och Landsting 2015.



I avvaktan på en permanent lösning bedömer regeringen och SKL att det är viktigt att i denna överenskommelse säkerställa att funktionen för koordinering fortsatt upprätthålls och utvecklas.

#### Villkor

Landstingen ska säkerställa att koordineringsfunktionen upprätthålls. Vidare ska landstingen säkerställa att funktionen för koordinering ges den kompetensutveckling som krävs för uppdraget. I detta ingår kunskap om försäkringsmedicin, jämställdhet och våld i nära relationer som en del i kvalitetsarbetet med patienters sjukskrivning och rehabilitering. Landstingen ska också säkerställa att det ges kontinuerligt stöd för funktionens arbete och utveckling. Landstingen ska redovisa hur kompetensutvecklingen för funktionen har säkerställts.

Ett särskilt viktigt område är kontakterna mellan funktionen och arbetsgivare. Landstingen ska redovisa hur sådana kontakter tas.

#### Redovisnings- och utbetalningskrav

Landstingen återrapporterar till Försäkringskassan senast den 3 oktober 2019 det som anges i villkoret. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKL.

Försäkringskassan kommer att få i uppdrag av regeringen att följa upp villkoret och besluta om utbetalning av ersättning om villkoret är uppfyllt 2019. Försäkringskassan kommer att utbetala landstingens andel av 430 miljoner kronor i förhållande till befolkningens mängd den 1 november 2018, om villkoret är uppfyllt. Utbetalning av medlen sker senast den 27 januari 2020.

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

#### Syfte

Inom ramen för särskilda överenskommelser mellan regeringen och SKL har landstingen 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. Regeringen och SKL bedömer att tillgången till sådana rehabiliterings- och behandlingsinsatser behöver fortsatt stimuleras under 2019. För att i ökad utsträckning främja patientens återgång i

arbete behöver kontakterna med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen i samband med behandlingarna stimuleras särskilt.

#### Villkor

Landstingen 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 2019. 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. Landstingen säkerställer en hög kvalitet för behandlings- och rehabiliteringsinsatserna.

Landstingen 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 landstingen 382 miljoner kronor senast den 1 februari 2019 och 118 miljoner kronor senast den 27 januari 2020 för behandlingsinsatser som genomförs under 2019. Respektive landstings andel av det utbetalda beloppet ska motsvara landstingets andel i förhållande till befolkningens mängd den 1 november 2018.

Landstingen redovisar underlag om antalet genomförda behandlingar avseende psykisk hälsa respektive långvarig smärta, könsuppdelat, till Försäkringskassan tre gånger, enligt instruktion och blanketter från Försäkringskassan. Redovisningen ska inkomma till Försäkringskassan:

#### *Genomförda behandlingar år 2019*

Kvartal 1: redovisning senast den 26 april 2019.

Kvartal 2: redovisning senast den 30 augusti 2019.

Kvartal 3-4: redovisning senast den 27 mars 2020.

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 landstingen i de fall där kontakt har tagits med arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen. Utbetalning till landstingen sker då enligt följande:

- Försäkringskassan betalar senast den 29 april 2020 högst 50 miljoner kronor för de kontakter med arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen som landstingen har tagit under 2019. Respektive landstings andel av det utbetalda beloppet motsvarar högst landstingets andel i förhållande till befolkningens mängd den 1 november 2018.

Medel som ej förbrukats vid kvartal fyra p.g.a. att det finns landsting som genomfört färre kontakter än den ekonomiska ramen medger, ska fördelas till de landsting 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. Utökad 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 infrastruktur som skapar förutsättningar för en gemensam verksamhetsutveckling som bidrar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

En ny teknisk lösning finns etablerad för överföring av elektroniska intyg från hälso- och sjukvården till Försäkringskassan avseende sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning. De tekniska lösningarna och stödstrukturen kring intygsutfärdande innebär ett förbättrat stöd för inblandade parter i sjukskrivningsprocessen, såsom individen, läkaren, rehabiliteringskoordinatorer och annan vårdpersonal samt handläggare 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 landsting. Regeringen och SKL bedömer att omställningen från utveckling till förvaltning behöver fortsätta och slutföras under 2019.

Villkor

### ***Nationellt utvecklingsarbete***

SKL har, tillsammans med Försäkringskassan och Socialstyrelsen under 2017 och 2018 genomfört fördjupade analyser samt utvecklat och kvalitetsförbättrat framtagna tjänster, vilket även behöver fortsätta 2019. Målet för 2019 är kvalitetssäkring och vidareutveckling av framtagna tekniska lösningar, samt etablering av förvaltning. Under 2019 ska följande genomföras:

1. *Vidareutveckling av det försäkringsmedicinska beslutstödet (FMB) och andra områden inom Socialstyrelsens ansvar.*
  - a. Revidering och anpassning av de övergripande principerna inför en digitalisering av FMB. Uppdatering av de diagnosspecifika rekommendationerna i FMB. Förvaltning och vidareutveckling av FMB ur ett informatiskt och tekniskt perspektiv. Vidareutveckling av användningen av FMB vid intygsutfärdandet. Utredda möjligheter för tillämpning av FMB vid utfärdande av andra medicinska intyg.
  - b. Utveckling och förvaltning av verktyg för innehållshantering.
  - c. Vidareutveckling av intygsföreskriften hos Socialstyrelsen i steg 2 för att stödja och säkra en generell digital intygshantering, samt strukturera och koda informationsmängderna i de intyg som idag är bilagor till intygsföreskriften.
  - d. Utredda och eventuellt utveckla stöd för användningen av ICF (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) och andra ifyllnadsstöd vid intygsutfärdandet.
  - e. Utveckling, etablering och förvaltning av Socialstyrelsens kodserver.
2. *E-hälsotjänster, självbetjäning och harmonierad lagstiftning för samtyckeshantering och utökad intresseinvolvering i syfte att skapa en effektivare kommunikation mellan olika aktörer.*
  - a. Kvalitetssäkring och viss vidareutveckling av Intygstjänsten och Mina intyg
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, bl.a. klargöra förutsättningarna så att landstingen kan följa upp verksamhetsstatistik inom sitt landsting.
- b. Utredning och behovsanalys av en ny funktion i Rehabstödet för att möjliggöra digital kommunikation mellan koordineringsfunktionen i hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.
- c. Utveckla och integrera SRS-tjänsten 2.0 i Rehabstöd (se även villkor 5 Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning).

4. *Vidareutveckling av elektroniskt medicinska underlag och därtill tillhörande elektronisk ärendekommunikation för olika intressenter i bl.a. referensapplikation för utfärdande av elektroniska intyg (Webcert).*

- a. Kvalitetssäkring och utredning av nyutveckling av Webcert i dialog med användare i hälso- och sjukvården.
- b. Utredning av möjligheten att utveckla nya digitala intyg samt tillhörande digitala tjänster i syfte att underlätta återgång i arbete.
- c. Utveckla och integrera SRS-tjänsten 2.0 i Webcert (se även villkor 5 Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning).

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

Under 2016 har Försäkringskassan utvecklat en teknisk plattform för hantering av elektroniskt informationsutbyte och digitaliserat medicinska underlag inom förmånerna sjukpenning (läkarintyg inklusive smittbärrapenning), sjukersättning och aktivitetsersättning (läkarutlåtande vid nedsatt arbetsförmåga och läkarutlåtande vid förlängd skolgång).

- a. Fortsatt stöd till landstingens införande och användning av de medicinska underlagen enligt ovan.
- b. SKL och Försäkringskassan ska ta fram en gemensam plan för digitalisering av Försäkringskassans övriga intyg utifrån analyser av behov och möjligheter.

6. *Elektroniskt administrations- och ekonomistöd för försäkringsmedicinska utredningar (FMU) med tillhörande intyg som ska fungera 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. SKL och Försäkringskassan ska se över förutsättningarna för ett it-stöd och utarbeta en behovsanalys med utgångspunkt från nya lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar och förordningen (2018:1633) om försäkringsmedicinska utredningar och kommande föreskrifter.

Resultatet från utredning och analys av behoven inom Försäkringskassan och hälso- och sjukvården ska ligga till grund för ställningstagande i fråga om utveckling av ett it-stöd. SKL och Försäkringskassan ska senast 31 oktober 2019 redovisa behovsanalys och ställningstagande angående nästa steg för en eventuell utveckling av ett sådant it-stöd.

### ***Landstingens utvecklingsarbete***

#### *Strukturerad överföring av medicinsk information*

Landstingen har under 2017 och 2018 infört en elektronisk lösning för överföring av medicinsk information avseende förmånerna sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning. Landstingen ska fortsätta arbetet enligt rapporterade införandeplaner samt genomföra de insatser som behövs för att kunna förbereda och realisera det som anges i delvillkor 1, 3 och 5.

Redovisningskrav

### ***Nationellt utvecklingsarbete***

Inom samtliga områden ska tekniska, juridiska och administrativa konsekvenser utredas parallellt med att utvecklingsinsatser genomförs. Redovisning i form av delrapport från SKL, Socialstyrelsen och Försäkringskassan sker senast den 14 juni 2019 till Socialdepartementet. För område 6 ska SKL och Försäkringskassan senast den 31 oktober 2019 redovisa behovsanalys och ställningstagande om nästa steg angående utvecklingen av it-stöd avseende försäkringsmedicinska utredningar. Slutrapporter från SKL, Socialstyrelsen och Försäkringskassan ska lämnas senast den 13 december 2019.

### ***Landstingens utvecklingsarbete***

Landstingen redovisar genomfört arbete enligt villkoret till Försäkringskassan senast den 13 december 2019. De landsting som uppfyller villkoret får, i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2018, dela på 85 miljoner kronor.

#### Utbetalningskrav

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

För 2019 reserveras 85 miljoner kronor som ersättning till landstingen. Vidare reserveras 28 miljoner kronor till SKL, 10 miljoner kronor till Försäkringskassan och 10,5 miljoner kr till Socialstyrelsen. Utbetalning av medlen sker senast den 27 januari 2020.

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

##### Syfte

SKL och Försäkringskassan genomförde 2014–2015, med stöd av medel från tidigare överenskommelse, en förstudie angående ett bedömningsstöd 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. Bedömningsstödet bedömdes ha möjlighet att skapa både individ- och samhällsnytta, fylla ett behov hos användare inom hälso- och sjukvården, vara möjligt att realisera och understödja visionen för nationell e-hälsa.

Regeringen och SKL bedömde att ett bedömningsstöd skulle utvecklas under 2017 och 2018 och utvärderas i pilotverksamhet inom hälso- och sjukvården.

Utvärderingen visar 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 visar vidare att risksignaler, råd och åtgärder, samt nationell statistik ger ett bättre underlag för bedömning av behov av sjukskrivning och av rehabiliteringsåtgärder.

Regeringen och SKL bedömer att det behöver genomföras en utvidgad pilotverksamhet. Detta förutsätter en färdigutvecklad och kvalitetssäkrad version av bedömningsstödet i vilken erfarenheter och

önskemål från tidigare genomförd pilotverksamhet ska vara införda. SKL ansvarar för att bedömningsstödet integreras i Inera AB:s applikationer Webcert och Rehabstöd (se även Villkor 4 Utökat elektroniskt informationsutbyte).

#### Villkor

Under 2019 ska en utvidgad pilotverksamhet av SRS Bedömningsstöd genomföras i landsting i syfte att möjliggöra ett breddinförande.

SKL ansvarar för arbetet i samarbete med Inera och får använda högst 11,3 miljoner kr år 2019 för att genomföra arbetet.

#### Redovisnings- och utbetalningskrav

SKL ska redovisa resultatet av arbetet enligt villkoret till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 13 december 2019. Försäkringskassan kommer att få i uppdrag att utbetala högst 11,3 miljoner kronor senast den 27 januari 2020 till SKL som ersättning för arbetet.

#### **Forskning, uppföljning, utvärdering och utveckling**

Regeringen och SKL bedömer att den verksamhetsnära forskningen behöver fortsatt stimulans för att ge bättre kunskaper om hur hälso- och sjukvården i ökad utsträckning kan bidra till återgång i arbete.

Under 2016 har Forte i samverkan med SKL och Försäkringskassan utlyst medel till treåriga forskningsprojekt i syfte att öka kunskaperna om vilka faktorer och åtgärder av hälso- och sjukvård i kontakt med arbetsgivare, företagshälsovård eller Arbetsförmedlingen som bidrar till att återgång i arbete till följd av psykiska problem och smärtproblematik. Bidragsperioden omfattar 2017, 2018 och 2019. För att finansiera forskningsprojekten under hela denna period reserveras medel om 15 miljoner kronor per år både 2018 och 2019. Bidragsperioden har förlängts t.o.m. 2020 och en ny utlysning har beslutats och genomförts (S2017/06345/SF). För denna utlysning reserveras 20 miljoner kronor för 2020 genom denna överenskommelse.

För 2019 reserveras 10 miljoner kronor för uppföljning och utvärdering av landstingens arbete med sjukskrivningsprocessen och för kunskapsstöd till landstingen i enlighet med regeringens åtgärdsprogram. Hur dessa medel ska användas beslutas av regeringen.

SKL får använda högst 5 miljoner kronor 2019 för att finansiera utvecklingsinsatser med syfte att förbättra samverkan mellan arbetsgivare och/eller företagshälsovården och hälso- och sjukvården.



Försäkringskassan får besluta om utbetalning av medlen till SKL för insatser som bedrivs under 2019. SKL ska redovisa till regeringen påbörjade och genomförda insatser senast den 13 december 2019.

Försäkringskassan får använda högst 10 miljoner kronor 2019 för utvecklingsinsatser som Försäkringskassan ansvarar för, där syftet är att förbättra samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Försäkringskassan ska redovisa till regeringen påbörjade och genomförda insatser senast den 13 december 2019.

#### **4. Samordning och stöd**

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

Regeringen och SKL bedömer att ett fortsatt nationellt stöd från SKL är en förutsättning för att de insatser som ingår i denna överenskommelse ska kunna få avsett genomslag i landstingens arbete med att utveckla sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. SKL vidtar bland annat särskilda insatser i syfte att säkerställa det försäkringsmedicinska området och underlätta för landstingen att ge kompetens i försäkringsmedicin för läkare och andra personalkategorier. SKL kommer att ge stöd och insatser så att funktionen för koordinering kan utvecklas i samtliga landsting.

För SKL:s arbete med samordning och stöd av ovanstående insatser reserveras 6,2 miljoner kronor 2019.

SKL ska redogöra för de insatser som har vidtagits och kostnaderna för dessa till Försäkringskassan senast den 13 december 2019. Försäkringskassan kommer att få i uppdrag att utbetala högst 6,2 miljoner kronor senast den 27 januari 2020 till SKL som ersättning för arbetet med samordning och stöd.

#### **5. Den ekonomiska omfattningen**

Regeringen och SKL är överens om att staten genom denna överenskommelse utbetalar högst 1 326 000 000 kronor, varav 382 000 000 kronor 2019 och 944 000 000 kronor 2020.

Överenskommelsen består av ett antal villkor som ska uppfyllas för att medlen ska utbetalas. Medlen utbetalas efter det att respektive landsting genomfört insatser enligt överenskommelsen. Medlen

fördelas mellan landstingen med utgångspunkt i antalet invånare i respektive län per den 1 november 2018.

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

Utöver villkoren reserveras medel för forskning, uppföljning, utvärdering och utveckling. Desutom reserveras medel för SKL: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 2019.

	Mnkr	Utbetalning	Sida
<b>Medel till landstingen</b>			
Villkor 1 Kompetenssatsning i försäkringsmedicin	150	200127	5
Villkor 2 Funktion för koordinering	430	200127	8
Villkor 3 Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta	500	190201, 200127	9
Villkor 4 Utökad elektroniskt informationsutbyte	50	200429	
	85	200127	11
<b>Totalt till landstingen</b>	<b>1 215</b>		
<b>Medel till SKL</b>			
Villkor 4 Utökad elektroniskt informationsutbyte	28		11
Villkor 5 Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjuk-skrivning	11,3		15
Utvecklingsinsatser	5		16
Samordning och stöd	6,2		17
<b>Totalt till SKL</b>	<b>50,5</b>	200127	
<b>Medel till Försäkringskassan</b>			
Villkor 4 Utökad elektroniskt informationsutbyte	10		11
Utvecklingsinsatser	10		16
<b>Totalt till Försäkringskassan</b>	<b>20</b>	200127	
<b>Medel till Socialstyrelsen</b>			
Villkor 4 Utökad elektroniskt informationsutbyte	10,5	200127	11
<b>Forskning, uppföljning och utvärdering</b>			
Forskning	20	2020	16
Uppföljning och utvärdering	10	2020	16
<b>Totalt för överenskommelsen</b>	<b>1 326</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 382 000 000 kronor 2019 och 944 000 000 kronor 2020.

## **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 SKL. 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 landstingens underlag och resultat och lämna en samlad redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

## **9. Godkännande av överenskommelsen**

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Landsting

Stockholm  
den 18 december 2018

Stockholm  
den 18 december 2018

Agneta Karlsson

Vesna Jovic

Statssekreterare

Verkställande direktör