

# Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för 2013

## Innehåll

UTBETALNINGSMODELL .....	3
AVSTÄMNING MELLAN PARTERNA.....	4
GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN.....	4
<b>BILAGA 1.....</b>	<b>5</b>
RÖRLIG DEL.....	5
VILLKORAD DEL.....	5
<i>Villkor 1 En jämställd sjukskrivningsprocess (50 miljoner kronor).....</i>	<i>6</i>
<i>Villkor 2 Kompetenssatsning i försäkringsmedicin (150 miljoner kronor) .....</i>	<i>7</i>
<i>Villkor 3 Tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen (50 miljoner kronor).....</i>	<i>8</i>
<i>Villkor 4 Kvaliteten på läkarintyg (100 miljoner kronor).....</i>	<i>9</i>
<i>Villkor 5 Utökat elektroniskt informationsutbyte (114,2 miljoner kronor).....</i>	<i>10</i>
<i>Fördjupade medicinska utredningar (250 miljoner kronor).....</i>	<i>11</i>
<b>BILAGA 2.....</b>	<b>12</b>
<i>Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om fördjupade medicinska utredningar för 2013.....</i>	<i>12</i>

# Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för 2013

---

För att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen införde staten efter samråd med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 2006 ekonomiska incitament genom den s.k. sjukskrivningsmiljarden. Utbetalningen av sjukskrivningsmiljarden regleras enligt en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Syftet med miljardsatsningen är att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess samt att öka landstingens drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan. Sjukfrånvaron har minskat i samtliga landsting med i genomsnitt cirka 31 procent under perioden 2006–2011. Hälso- och sjukvården är en viktig aktör i sjukskrivningsprocessen och bedömningen är att sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att sjukskrivningsprocessen nu är en mer närvarande och aktuell fråga inom hälso- och sjukvården. De åtgärder som har vidtagits hittills inom ramen för sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att stärka vårdens arbete med att effektivisera sjukskrivningsprocessen genom ett mer strukturerat och metodiskt arbetssätt. Det har också stimulerat till åtgärder som har bidragit till att undanröja hinder som försvårar en effektiv handläggning av sjukförsäkringsärenden.

Att sjukskrivningsprocessen präglas av ett aktivt förhållningssätt är grundläggande för att åstadkomma rätt stöd och insatser för individen och för att rehabiliteringskedjans syften ska uppnås. Tidsgränserna medför att antalet dagar i försäkringen är begränsade och att den enskildes tid i försäkringen behöver tillvaratas på ett effektivt sätt av sjukskrivningsprocessens aktörer. Under senare år har ett flertal initiativ tagits för att stimulera hälso- och sjukvården att ta en mer aktiv roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Satsningar som sjukskrivningsmiljarden, rehabiliteringsgarantin och den s.k. kömiljarden är några exempel.

De senaste årens överenskommelser om sjukskrivningsmiljarden har inriktats på aktiviteter som ökar kvaliteten och effektiviteten i sjukskrivningsprocessen. Det gäller t.ex. stimulanser till landstingen för att på ett strukturerat sätt säkerställa den försäkringsmedicinska kompetensen för läkare och andra personalgrupper som har uppgifter inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. I granskningar av kvaliteten i läkarintygen har bl.a. framkommit att många läkare har svårigheter att bedöma kvinnors och mäns funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Goda kunskaper i försäkringsmedicin är en viktig förutsättning för att göra en bra analys av sambandet mellan individens sjukdomstillstånd, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.

Exempel på andra åtgärder som ingått i de senare årens överenskommelser och som bedöms förenkla, effektivisera, höja kvalitet och öka säkerheten i sjukskrivningsprocessen är:

- Elektroniskt informationsutbyte, t.ex. elektroniska läkarintyg.
- Stimulanser för att säkerställa att hälso- och sjukvården inte bidrar till omotiverade skillnader mellan kvinnor och män i sjukskrivningsprocessen och
- Införandet av sjukskrivningsprocessen i landstingens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet för att säkerställa en långsiktig integrering av sjukskrivningsfrågan i hälso- och sjukvårdens olika verksamheter.

Ett annat område inom hälso- och sjukvården som regeringen och SKL anser behöver stimuleras är att säkerställa en bra samverkan mellan hälso- och sjukvården och berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen. Samverkan är avgörande för ett helhetsperspektiv på patientens behov av stöd och för att uppnå en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess. Hälso- och sjukvården är en aktör som tidigt, redan före en sjukskrivning blir aktuell, får kännedom om patientens behov. Hälso- och sjukvården kan skapa möjligheter att vid behov tidigt samverka kring individer i sjukskrivningsprocessen genom att informera och hitta former för samverkan med andra aktuella aktörer, t.ex. Försäkringskassan, arbetsgivare, Arbetsförmedling och kommun. Detta kan t ex ske genom att hälso- och sjukvården har en funktion för samverkan, som utgör en länk och kontaktyta mellan sjukvården och olika berörda aktörer.

Regeringen och SKL bedömer att de områden som omfattades av överenskommelsen för 2012 även bör ingå i överenskommelsen för 2013. Hälso- och sjukvårdens förutsättningar för att samverka med andra aktörer i sjukskrivningsprocessen bör också stimuleras. Dessa åtgärder bedöms sammantaget bidra till att hälso- och sjukvården är en aktiv aktör och bidrar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

Mot bakgrund av ovanstående har regeringen avsatt totalt 1 miljard kronor för 2013 till detta ändamål. Den 14 november 2012 slöts överenskommelsen om fördjupade medicinska utredningar för 2013 mellan staten och SKL (se bilaga 2). Den överenskommelsen omfattar 250 miljoner kronor. I denna överenskommelse avtalas om ytterligare 700 miljoner kronor. Resterande 50 miljoner kronor reserveras för en försöksverksamhet av aktivitetsförmågeutredningar under 2013. Tillsammans utgör dessa medel den s.k. sjukskrivningsmiljarden för 2013. Om inte hela beloppet på 50 miljoner kronor till försöksverksamheten förbrukas går överskjutande belopp in i den rörliga delen av utbetalningsmodellen i denna överenskommelse.

### **Utbetalningsmodell**

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting är överens om att staten genom denna överenskommelse utbetalar maximalt 700 miljoner kronor för 2013. Därutöver kan enligt ovan tillkomma eventuellt överskjutande belopp från de 50 miljoner kronorna för försöksverksamhet samt från överenskommelsen om fördjupade medicinska utredningar för 2013.

Utbetalningsmodellen är tvådelad och består av dels en villkorad del som är kopplad till konkreta åtgärder som hälso- och sjukvården ska genomföra, dels av en rörlig del som

är kopplad till förändringar i sjukfrånvaron. Den villkorade åtgärdsinriktade delen fördelas mellan landstingen med utgångspunkt i antalet invånare i respektive län.<sup>1</sup> Medlen utbetalas efter det att respektive landsting vidtagit åtgärder enligt överenskommelsen och kommer att fördelas utifrån utbetalningsmodellens två olika delar. Närmare principer för beräkning av bidrag till respektive landsting framgår av bilaga 1. Försäkringskassan kommer att svara för uppföljning, bedömning, beräkning och utbetalning av bidragen. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, anslag 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården anslagspost 2. Utbetalning ska ske av Försäkringskassan till respektive landsting senast den 15 februari 2014. Gällande villkor 4 Kvaliteten på läkarintygen sker utbetalning i april 2014.

Från de 700 miljoner kronorna avsätts 5 miljoner kronor för uppföljning och utvärdering av landstingens arbete med sjukskrivningsprocessen. Hur dessa medel ska användas beslutas av regeringen genom separat regeringsbeslut.

### **Avstämning mellan parterna**

En avstämning sker mellan parterna i enlighet med vad som regleras i bilaga 1. Vid avstämningen ska följas upp om syftet med bidraget har uppnåtts.

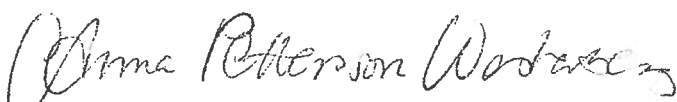
### **Godkännande av överenskommelsen**

Denna överenskommelse blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting samt att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande. Överenskommelsen gäller fram till och med den 31 december 2013.

Stockholm den 12 december 2012

För staten genom Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Landsting

  
Anna Pettersson Westerberg

  
Håkan Sörman

<sup>1</sup> Utifrån respektive läns folkmängd 1 november 2012.

## Bilaga 1

Bilagan ger en beskrivning av utbetalningsmodellen som omfattar dels den rörliga delen på 230,8 miljoner kronor, dels den villkorade delen på 464,2 miljoner kronor.

Tillsammans med överenskommelsen mellan regeringen och SKL om fördjupade medicinska utredningar 2013 från den 14 november 2012 uppgår den villkorade delen till maximalt 714,2 miljoner.

### Rörlig del

Det är angeläget att landstingen, precis som i tidigare överenskommelser, fortsätter arbetet med att vidta egeninitierade åtgärder för att ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet inom hälso- och sjukvården. Dessa åtgärder syftar till att medverka till en ökad kvalitet och en effektiv sjukskrivningsprocess som ytterst leder till en låg och stabil nivå på sjukfrånvaron. Avsikten med att koppla en del av sjukskrivningsmiljarden direkt till utvecklingen av sjukfrånvaron är att landstingens åtgärder kan bidra till att påverka utfallet och att landstinget fritt kan välja de åtgärder som bedöms ha effekt på sjukfrånvaron. Eftersom utgångsläget varierar mellan landstingen kommer åtgärderna att variera och anpassas till varje landstings situation.

Den rörliga delen fördelas med hänsyn till hur det relativa antalet sjukpenningdagar i landstinget har förändrats i förhållande till övriga landsting. Totalt utbetalas 230,8 miljoner kronor i rörligt bidrag.

1. För varje län ska följande kvot framräknas: det totala antalet nettodagar<sup>2</sup> för år 2013 divideras med motsvarande antal för år 2012. Förmånen för vilka nettodagar ska räknas är sjukpenning. Endast nettodagar för sjukfall med fallängder upp till 2,5 år ska användas. I det fall antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar i länet har ökat mellan 2013 och 2012 ska dagantalet 2013 ökas med 250 multiplicerat med ökat antal nybeviljanden.
2. Jämförelsetalet uträknas på följande sätt: det tal enligt 1. för det län som har den högsta kvoten ska ökas med 0,01.
3. Differensen mellan jämförelsetalet och respektive läns kvot enligt 1. räknas ut.
4. Varje läns antal nettodagar år 2012 multipliceras med differensen enligt 3.
5. Varje läns andel av bidraget motsvarar kvoten av länets tal i 4. ovan och summan av alla läns sådana tal.

### Villkorad del

Den villkorade delen innebär att hälso- och sjukvården ska genomföra åtgärder inom vissa områden för att bidraget ska betalas ut. Följande villkor ingår i överenskommelsen för 2013:

- En jämställd sjukskrivningsprocess (50 mkr)
- Kompetenssatsning i försäkringsmedicin (150 mkr)
- Tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen (50 mkr)

---

<sup>2</sup> Med en nettodag avses sjukpenningdagar omräknade till hela dagar. Exempelvis utgör två halva sjukpenningdagar en nettodag. I detta sammanhang används Försäkringskassans utbetalningsstatistik.

- Kvaliteten på i läkarintygen (100 mkr)
- Utökat elektroniskt informationsutbyte (114,2 mkr)
- Fördjupade medicinska utredningar (250 mkr)

Åtgärderna bedöms sammantaget höja kvaliteten och effektivisera sjukskrivningsprocessen både inom hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen.

Maximal ersättning för varje uppfyllt villkor per landsting är länets befolkningsandel i förhållande till villkorsbeloppet.<sup>3</sup> Villkorsdelen i denna överenskommelse omfattar maximalt 464,2 miljoner kronor. Tillsammans med överenskommelsen mellan regeringen och SKL om fördjupade medicinska utredningar 2013 från den 14 november 2012 uppgår villkorsdelen till maximalt 714,2 miljoner kronor.

### **Villkor 1 En jämställd sjukskrivningsprocess (50 miljoner kronor)**

#### *Syfte*

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Kvinnors sjukfrånvaro är högre än mäns. I september 2012 var kvinnors sjukpenningtal 74 procent högre än mäns. Detta pekar på behovet av att säkerställa att vården inte bidrar till omotiverade skillnader mellan kvinnors och mäns sjukskrivningar. Regeringen och SKL bedömer att det finns starka skäl till fortsatta stimulansåtgärder riktade till hälso- och sjukvården för att säkerställa en jämställd sjukskrivningsprocess av hög kvalitet. Rutiner och åtgärder kopplade till jämställdhet kan bidra till en mer kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

Regeringen och SKL bedömer vidare att frågan om våld i nära relation bör uppmärksammas. Studier pekar på att våld i nära relation kan ligga som en dold bakomliggande orsak till en del sjukskrivningar. Bland våldsutsatta personer är sjukfrånvaro och konsumtion av vård relativt vanligt.

#### *Villkor*

Landstingen har 2012 utifrån könsuppdelad statistik och annat relevant underlag tagit fram en handlingsplan för en jämställd sjukskrivningsprocess med kort- och långsiktiga åtgärder. För 2013 ska handlingsplanens kortsiktiga åtgärder som angivits i de inrapporterade planerna från 2012 ha genomförts och statusen på de långsiktiga åtgärderna beskrivas. Handlingsplanen ska uppdateras med kortsiktiga och långsiktiga åtgärder utifrån relevant underlag. Handlingsplanen ska också uppdateras med planering av minst en kort- eller långsiktig åtgärd inom området våld i nära relation med koppling till sjukskrivningsprocessen.

Arbetet med en jämställd sjukskrivningsprocess ska ingå i landstingens system för planering och uppföljning med syfte att säkerställa ett fortsatt långsiktigt arbete på vårdgivare- och verksamhetsnivå.

#### *Redovisnings- och utbetalningskrav*

Återrapportering av genomförda åtgärder utifrån handlingsplanen 2012, och uppdaterad handlingsplan ska ske till Försäkringskassan senast den 30 augusti 2013. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av

<sup>3</sup> Utifrån respektive läns folkmängd 1 november 2012.

Försäkringskassan efter samråd med SKL. Försäkringskassan följer upp villkoren och beslutar om utbetalning av ersättning om villkoret är uppfyllt. Försäkringskassan utbetalar landstingens andel av 50 miljoner kronor till respektive landsting om villkoret uppfyllts 2013.

## **Villkor 2 Kompetenssatsning i försäkringsmedicin (150 miljoner kronor)**

### *Syfte*

Inom det försäkringsmedicinska området har landstingen ett ansvar att säkra kompetensen för olika personalkategorier för att klara uppdraget med en långsiktig och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess inom hälso- och sjukvården. Läkares arbete med sjukskrivning utgör en central del i sjukskrivningsprocessen och är en vanlig arbetsuppgift för många läkare, men också för andra personalkategorier som är inblandade, såsom arbetsterapeuter, sjukgymnaster och psykologer. Det är en fråga som har stor betydelse för den enskilde. Landstingen har arbetat med kompetenssatsningar inom ramen för sjukskrivningsmiljarden, men det finns mer att utveckla och förbättra inom hälso- och sjukvården och i samarbete med andra berörda aktörer. Genom bl.a. de granskningar av kvaliteten i läkarintygen som genomförts inom ramen för sjukskrivningsmiljarden har framkommit att många läkare har svårigheter med bland annat att bedöma individens funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Det har också skett förändringar inom sjukförsäkringen som innebär att förnyad kunskap behövs bland berörda inom hälso- och sjukvården.

Landstingen har under 2012 redovisat en handlingsplan för kompetenssatsningar på kort- och lång sikt inom området försäkringsmedicin för läkare och andra berörda personalkategorier. Handlingsplanen beskriver hur kompetensförsörjningen inom försäkringsmedicin för läkare och andra berörda personalkategorier ska säkerställas för att åstadkomma en kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess för kvinnor och män.

Handlingsplanen skulle även omfatta utbildning och handledning inom området försäkringsmedicin för läkarutbildningens allmäntjänstgöring och specialisttjänstgöring. Planeringen skulle utgå från en nulägesbeskrivning av den försäkringsmedicinska utbildningens omfattning och aktuella lärandemål.

### *Villkor*

Landstingen ska genomföra de kortsiktiga satsningarna som angivits i de inrapporterade handlingsplanerna och beskriva statusen på de långsiktiga satsningarna. 2013 ska landstingen uppdatera handlingsplanerna med kort- och långsiktiga insatser i syfte att säkerställa kompetensförsörjningen inom försäkringsmedicin för läkare och andra berörda personalkategorier. Handlingsplanerna ska också uppdateras med mål för att säkerställa den långsiktiga försäkringsmedicinska kompetensutvecklingen från 2014. Vidare ska statusen redovisas angående landstingens utbildning och handledning inom området försäkringsmedicin utifrån handlingsplanen för läkarnas allmän- och specialisttjänstgöringsutbildning och hur aktuella lärandemål beaktats. Uppdatering av handlingsplanen gäller även denna del.

För att säkerställa en långsiktig försäkringsmedicinsk kompetensförsörjning inom landstingen ska landstingen vidta åtgärder i syfte att den försäkringsmedicinska kompetensutvecklingen ingår i landstingens ordinarie system för utbildning och kompetensutveckling.

### *Redovisnings- och utbetalningskrav*

Landstingen ska senast den 30 augusti 2013 till Försäkringskassan redovisa genomförda insatser och en uppdaterad handlingsplan för kompetenssatsningar på kort- och lång sikt inom området försäkringsmedicin. Försäkringskassan ska i samråd med Socialstyrelsen granska; landstingens åiterrapporteringar av genomförda åtgärder, uppdatering av handlingsplaner för hur kompetensförsörjningen inom försäkringsmedicin ska säkerställas på kort och lång sikt samt den uppdaterade handlingsplanen angående läkarutbildningens allmäntjänstgöring och läkares specialisttjänstgöring. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKL. Försäkringskassan följer upp villkoren och beslutar om utbetalning av ersättning om villkoret är uppfyllt. Försäkringskassan utbetalar landstingens andel av 150 miljoner kronor om villkoret uppfyllts 2013.

### **Villkor 3 Tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen (50 miljoner kronor)**

#### *Syfte*

Regeringen och SKL anser att det är angeläget att stimulera tidig samverkan kring individen i sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsprocessen. Samverkan är avgörande för ett helhetsperspektiv på patientens behov av stöd och för att uppnå en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess. Hälso- och sjukvården är en aktör som tidigt, redan före en sjukskrivning blir aktuell, får kännedom om patientens behov. Hälso- och sjukvården kan skapa möjligheter att vid behov tidigt samverka kring individer i sjukskrivningsprocessen genom att informera och hitta former för samverkan med andra aktuella aktörer, t.ex. Försäkringskassan, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och kommun. Detta kan t ex ske genom att hälso- och sjukvården har en funktion för samverkan, som utgör en länk eller kontaktyta mellan sjukvården och olika berörda aktörer.

Flera landsting har infört en funktion för koordinering för att stödja en effektiv sjukskrivningsprocess. Denna funktion kan utgöra en länk mellan hälso- och sjukvården och övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen i syfte att förbättra samordningen av individens insatser och för att nå en hög effektivitet och förhindra onödigt långa ledtider och perioder av passiv väntan i individens sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

#### *Villkor*

Landstingen ska beskriva hur samverkan sker idag och göra en analys av utvecklingsbehovet. Landstingen ska redovisa en plan för hur en funktion för koordinering för effektiv samverkan kring individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen inom landstingen kan utvecklas. I planen ska ingå en beskrivning av t.ex. hur uppdrag för koordineringsfunktionen ser ut.

### *Redovisnings- och utbetalningskrav*

Landstingen ska senast den 30 augusti 2013 till Försäkringskassan redovisa beskrivningar och planer för utveckling av tidig samverkan och en funktion för koordinering kring individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Försäkringskassan ska granska landstingens inrapporterade beskrivningar och planer för utveckling av funktionen för koordinering. Ersättningen utbetalas i enlighet med de



krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKL. Försäkringskassan följer upp villkoren och beslutar om utbetalning av ersättning om villkoret är uppfyllt. Försäkringskassan utbetalar landstingens andel av 50 miljoner kronor om villkoret uppfyllts 2013.

#### **Villkor 4 Kvaliteten på läkarintyg (100 miljoner kronor)**

##### *Syfte*

I överenskommelserna om sjukskrivningsmiljarden 2010-2012 finns ett villkor som innebär att landstingen ska arbeta för en ökad kvalitet i läkarintygen. Försäkringskassan har som ett led i detta arbete granskat kvaliteten i läkarintygen som läkare utfärdar. Resultatet av denna granskning visar att kvaliteten i läkarintygen har förbättrats. För att stödja den positiva utvecklingen av ökad kvalitet i läkarintygen ser regeringen och SKL ett fortsatt behov av ekonomiska incitament i syfte att stimulera till ytterligare ökad kvalitet i läkarintygen. I granskningen framkom även att Försäkringskassan inte begär komplettering av läkarintygen i den utsträckning som det finns behov av. Det är viktigt att förtydliga att resultatet av denna granskning inte ska likställas med vilken kvalitet alla beslut om sjukpenning håller. I vissa ärenden där läkarintyget är ofullständigt går det att hitta tillräcklig information i akten för att ta ett rättssäkert beslut.

För att åstadkomma förbättringar i kvaliteten av intygen är det dock viktigt att det arbete som pågått och pågår både på Försäkringskassan och inom hälso- och sjukvården fortsätter även framöver. Rehabiliteringskedjan ställer höga krav på kvalificerade medicinska beslutsunderlag i sjukpenningärenden samtidigt som tidsgränserna också ökar betydelsen för Försäkringskassan att snabbt och i rätt tid få tillgång till sådana beslutsunderlag. För detta krävs en god samverkan mellan berörda aktörer, bl.a. mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

##### *Villkor*

Läkarintygen i ärenden om sjukpenning som inkommer från hälso- och sjukvårdens läkare ska i ärendena som initierats under 2013 hålla en sådan kvalitet med avseende på uppgifter som krävs för beslut i sjukpenningärenden. Respektive landsting får ersättning i relation till de förbättringar som uppnås i jämförelse med det resultat som uppnås från granskningen i 2012 års överenskommelse av villkor 3 "Kvaliteten på läkarintyg" enligt överenskommelsen mellan staten och SKL om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för 2012.

Följande mätmetod används för att bestämma landstingets tilldelade belopp:

1. Andelen läkarintyg i ärenden om sjukpenning som håller en sådan kvalitet med avseende på uppgifter som krävs för beslut ska beräknas för 2012. Denna beräkning görs av Försäkringskassan och ska ske för samtliga län. Motsvarande andel per län ska beräknas för 2013.
2. Procentandelen underlag som håller en sådan kvalitet som krävs för beslut om sjukpenning och som initierats under 2013 jämförs med motsvarande procentandel från resultatet i 2012 års mätning och granskning (som initierats under 2012).
3. Antalet procentenheter i förbättring för län som nått bättre resultat 2013 än 2012 summeras.
4. För varje län som nått bättre resultat 2013 än 2012 beräknas kvoten mellan det länets förbättring i antal procentenheter och summan enligt punkt 3 ovan.

5. För varje län som nått bättre resultat 2013 än 2012 multipliceras kvoten enligt punkt 4 ovan med länets andel av rikets befolkning.
6. Produkten enligt punkt 5 ovan för samtliga län som nått bättre resultat 2013 än 2012 summeras.
7. För varje län som nått bättre resultat 2013 än 2012 divideras resultatet enligt punkt 5 ovan med summan enligt punkt 6 ovan. Den på detta sätt beräknade kvoten multipliceras med xx miljoner kronor.

#### *Redovisnings- och utbetalningskrav*

Försäkringskassan följer upp villkoren i december 2013 och januari 2014 och beslutar om redovisningskraven efter samråd med SKL. Försäkringskassan betalar ut landstingets del av 100 miljoner kronor 2014 om villkoret uppfyllts senast i april 2014.

#### **Villkor 5 Utökat elektroniskt informationsutbyte (114,2 miljoner kronor)**

##### *Syfte*

Till följd av överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden 2010-2011 inleddes ett utvecklingsarbete kring elektronisk överföring av läkarintyg mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Inom ramen för överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden 2012 har ett arbete bedrivits med framförallt förstudier, analys och teknisk validering för vidareutveckling av funktionalitet vid överföring av information och effektivisering av kommunikation mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.

Regeringen och SKL bedömer att ett ökat elektroniskt informationsutbyte mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården effektiviserar hanteringen och ökar kvaliteten på läkarintygen, samtidigt som det förbättrar stödet för inblandade parter, vilket inkluderar patienten/kunden, läkaren och annan sjukvårdspersonal samt handläggaren. Detta stärker också rättssäkerheten och likformigheten i Försäkringskassans handläggning, genererar bättre service för de försäkrade och innebär lägre kostnader för stat och landsting.

##### *Villkor*

SKL ska, tillsammans med Försäkringskassan, fortsätta det arbetet som påbörjades under 2012 genom att 2013 driftsätta utvecklade lösningar och genomföra fördjupade analyser, med målet att etablera effektiva processer och bygga en flexibel teknisk infrastruktur som skapar förutsättningar för en gemensam verksamhetsutveckling.

Arbetet 2013 ska fortsätta enligt tidigare års struktur, vilket innebär:

1. Integrera det försäkringsmedicinska beslutstödet i journalsystemen
2. Mina Hälsotjänster, självbetjäning och utökad samtyckeshantering
  - a. Intygstjänst och vidareförmedling av läkarintyg och patientinvolvering
  - b. Utökad samtyckeshantering
  - c. Läkarintyg till fler intressenter
3. Utarbetande av en statistiktjänst som kan användas för att följa upp sjukskrivningsmönster på lokal, regional och nationell nivå.
4. Möjlighet till elektroniskt läkarintyg och därtill tillhörande elektronisk ärendekommunikation för andra intressenter, som t.ex. privata vårdgivare.
5. Utökat elektroniskt informationsutbyte för enklare och effektivare informationslösningar mellan Försäkringskassan och vården samt att bygga

flexibel teknisk infrastruktur som skapar förutsättningar för en gemensam verksamhetsutveckling.

Områdena har gemensamt arbetats fram av SKL, Center för eHälsa i samverkan (CeHis) samt Försäkringskassan och innebär under 2013 att fokus flyttas från utredning och analys till realisering och driftsättning. Resultatet av arbetet ska även tjäna som underlag för fortsatta diskussioner för en framtida överenskommelse 2014.

#### *Redovisnings- och utbetalningskrav*

Landstingen ska vidta åtgärder så att alla läkarintyg som skapas och skrivs under elektroniskt sänds till Intygstjänsten, samt att det finns en funktion som notifierar Intygstjänsten när makulering av läkarintyg gjorts i journalen. Med alla läkarintyg, menas de elektroniska läkarintyg (FK 7263) som skickas från vårdgivare, oavsett huvudman, i ett landsting till Försäkringskassan. Privata vårdgivare som bedriver verksamhet utan landstingsavtal ska inte beaktas i denna redovisning. De landsting som senast den 31 oktober 2013 redovisar en genomförandeplan för driftsättning under 2014 och som beskriver hur de ska åstadkomma ovanstående får dela på 25 miljoner kronor. De landsting som realiserat genomförandeplanen för driftsättning redan under 2013 får dela på ytterligare maximalt 25 miljoner kronor i snabbhetspremie.

Delvillkoret 5:2 Intygstjänst samt delvillkoret 5:3 Statistiktjänst ska vara driftsatt på nationell nivå och därmed möjliga för vårdgivarna att nyttja, under 2013. Inom övriga områden skall tekniska, juridiska och administrativa konsekvenser utredas parallellt med att utvecklingsinsatser genomförs. När det gäller delvillkoret 5:1 ska arbete bedrivas i samarbete med Socialstyrelsen. Redovisning av delrapporter och slutrapporter görs 3 juni och 2 december 2013 till Försäkringskassan.

Försäkringskassan beslutar om redovisningskraven efter samråd med SKL för den genomförandeplan som landstingen ska leverera. Försäkringskassan följer upp villkoren och beslutar om utbetalning av ersättning om villkoret är uppfyllt. Av de total 114,2 miljoner kronorna reserveras 50 miljoner kronor som ersättning till landstingen enligt ovan, 45 miljoner kronor till SKL, 18 miljoner kronor till Försäkringskassan och 1,2 miljoner kronor till Socialstyrelsen för myndigheternas arbete med måluppfyllelsen av villkoret.

#### **Fördjupade medicinska utredningar (250 miljoner kronor)**

Regeringen och SKL slöt den 14 november 2012 en överenskommelse om fördjupade medicinska utredningar för 2013, se *bilaga 2*. I den överenskommelsen reserveras maximalt 250 miljoner kronor för 2013 för ersättning till landsting som inom föreskriven tid, fastställd av Försäkringskassan, levererar teambaserade medicinska utredningar och särskilda läkarutlåtanden efter beställning från Försäkringskassan. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan. Respektive landsting ersätts med 37 000 kronor per levererad teambaserad medicinsk utredning och med 14 000 kronor per levererat särskilt läkarutlåtande. Försäkringskassan kommer att svara för uppföljning, beräkning och utbetalning av ersättningen. Utbetalning ska ske senast den 15 februari 2014.

Om Försäkringskassans beställningar av fördjupade medicinska utredningar från landstingen inte uppgår till 250 miljoner kronor går överskjutande belopp in i den rörliga delen av utbetalningsmodellen i denna överenskommelse.



## **Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om fördjupade medicinska utredningar för 2013**

Inom ramen för rehabiliteringskedjans tidsgränser ska nödvändiga åtgärder vidtas för att stödja kvinnors och mäns återgång i arbete. För detta krävs en god samverkan mellan berörda aktörer, bl.a. mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Rehabiliteringskedjan ställer höga krav på kvalificerade medicinska beslutsunderlag i sjukpenningärenden samtidigt som tidsgränserna också ökar betydelsen för Försäkringskassan att snabbt och i rätt tid få tillgång till sådana beslutsunderlag.

För en rättssäker prövning av sjukpenningärenden behöver Försäkringskassan i vissa fall fördjupade medicinska utredningar. Underlagen ska ge en fördjupad beskrivning av sjukdomens konsekvenser för individens funktionstillstånd och förmåga till aktivitet. De kan därigenom ligga till grund för Försäkringskassans bedömning av den försäkrades arbetsförmåga. I vissa ärenden finns behov av fördjupade utredningar som baseras på enbart en läkares utredning, s.k. särskilt läkarutlåtande. I andra ärenden finns behov av en teambaserad medicinsk utredning med inslag av flera kompetenser inom hälso- och sjukvården.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting är överens om att staten reserverar maximalt 250 miljoner kronor för 2013 för ersättning till landsting som inom föreskriven tid, fastställd av Försäkringskassan, levererar teambaserade medicinska utredningar, och särskilda läkarutlåtanden efter beställning från Försäkringskassan. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan. Respektive landsting ersätts med högst 37 000 kronor per levererad teambaserad medicinsk utredning och med högst 14 000 kronor per levererat särskilt läkarutlåtande. Försäkringskassan kommer att svara för uppföljning, beräkning och utbetalning av ersättningen. Utbetalning ska ske senast den 15 februari 2014.

Denna överenskommelse kommer att vara en del av en kommande överenskommelse för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för 2013 som staten och Sveriges Kommuner och Landsting avser att ingå senare under 2012. För att landstingen ska få förutsättningar att ha en organisation på plats som kan utföra teambaserade medicinska utredningar och särskilda läkarutlåtanden till den 1 januari 2013 har detta villkor i den kommande överenskommelsen hanterats i särskild ordning.

Denna överenskommelse blir giltig när den godkännts av regeringen och styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting.

Stockholm den 14 november 2012

För staten genom Socialdepartementet

  
Anna Pettersson Westerberg

För Sveriges Kommuner och Landsting

  
Håkan Sörman