

Sammanställning av regionernas redovisningar av villkor 1 och 2 år 2019

**inom överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv
sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2019***

Försäkringskassan

Datum: 2020-02-10

**Sammanställning av regionernas redovisningar av villkor 1 och 2 inom
överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och
rehabiliteringsprocess 2019***

1.0

Dnr 001578–2019

Innehåll

Överenskommelsens utformning 2019	4
Försäkringskassans uppdrag i överenskommelsen	4
Tillvägagångssätt och resultat	4
Textens disposition och vissa begreppsval	5
Sammanställning av regionernas redovisningar	5
Villkor 1 Kompetenssatsning i försäkringsmedicin.....	5
1.1 Struktur för försäkringsmedicinsk kompetensutveckling	6
1.2 Verksamhetsstöd samt utveckling och implementering av nya utbildningar och insatser.....	7
1.3 Tillgång till läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinskt sakkunnig)	7
1.4 Försäkringsmedicinsk kompetens i ST-utbildningarna.....	9
Villkor 2: Funktion för koordinering	9
2.1 Säkerställande av att koordineringsfunktionen upprätthålls	9
2.2 och 2.3 Kompetensutveckling och säkerställande av kontinuerligt stöd för funktionens arbete och utveckling	9
2.4 Kontakterna mellan funktion och arbetsgivare	11
Försäkringskassans kommentarer utifrån regionernas redovisningar	11
Risker som Försäkringskassan kan se	12
Bilagor.....	14

Sammanfattning

Försäkringskassan ska enligt uppdrag i regleringsbrevet för budgetåret 2019 sammanställa regionernas underlag och resultat avseende villkor 1 och 2 i överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2019*. Överenskommelsen har slutits mellan SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) och staten. Villkor 1 i överenskommelsen handlar om regionernas arbete med kompetenssatsning i försäkringsmedicin och villkor 2 gäller funktion för koordinering. Samtliga regioner bedöms uppfylla båda villkoren i överenskommelsen 2019.

I redovisningarna kan Försäkringskassan se att regionerna tar sig an villkoren på olika sätt. Organiseringen och strukturen kring villkorens olika delområden varierar och är i olika grad genomarbetade och stabila. Fortfarande verkar ansvarsstrukturerna för försäkringsmedicin inom regionerna vara otydliga. Ämnesområdet tycks bäras upp av relativt få personer hos regionerna och det kan vara oklart vem som äger ansvaret för kompetensområdet, vilket gör det sårbart. Området tycks även ha svårt att locka intresserade läkare. Försäkringskassans samverkan med regionen försvåras i de fall dessa personer slutar och det inte finns en stabil struktur i botten. Övergången till ett nationellt system för kunskapsstyrning kan bidra till att öka stabiliteten inom kunskapsområdet försäkringsmedicin framöver.

Villkoren i överenskommelsen är så pass öppna för egna lösningar att det uppstått en mängd olika variationer hos regionerna hur man omsätter villkoren. Det kan försvåra i de fall det finns behov av generella samverkanslösningar mellan Försäkringskassan och regionerna både på övergripande nivå och i de individuella ärendena. Emellertid kan variationerna också innebära fördelar i form av möjligheter att lokalt anpassa samverkansarbetet.

Försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare är en funktion som utvecklats och upprätthållits med stöd av medel från överenskommelsen. Här finns en risk att denna roll upphör när finansieringen via överenskommelsen försvinner. Detta kan potentiellt få konsekvenser både för regionernas försäkringsmedicinska arbete och för Försäkringskassan både på övergripande nivå och i de individuella ärendena. Även regionernas processledare finansieras ofta med medel från överenskommelsen och de riskerar därför att försvinna när överenskommelserna upphör. Hos många regioner har processledarna stor betydelse för upprätthållandet av det stöd och den kompetensutveckling som rehabiliteringskoordinatorerna behöver i sitt arbete.

I redovisningarna syns behov av tydlighet mellan de olika aktörernas roller inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Gällande detta samverkar Försäkringskassan med inblandade aktörer såsom Socialstyrelsen, SKR, det nystartade nationella programområdet (NPO) Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin med syfte att uppnå en ansvarsfördelning där rätt aktör tar ansvar för den del av sjukskrivningsprocessen där den är sakkunnig och har legitimitet.

Sammanställning av regionernas redovisningar villkor 1 och 2 år 2019

Staten och SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) har sedan 2006 ingått överenskommelser för att stimulera regionerna att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen. Syftet är att ge regionerna ekonomiska drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan för att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess samt bidra till en stabil sjukfrånvaro.

Försäkringskassan ska enligt uppdrag i regleringsbrevet för budgetåret 2019 sammanställa regionernas underlag och resultat avseende villkor 1 och 2 i överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2019*.

Överenskommelsens utformning 2019

Överenskommelsen 2019 omfattar följande insatsområden ("villkor"):

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

Forskning, uppföljning, utvärdering och utveckling

Villkor 1 och 2 i 2019 års överenskommelse syftar till att upprätthålla det som tidigare års överenskommelser åstadkommit i avvaktan på ställningstagande angående en lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården samt ett förslag på finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården.

Enligt överenskommelsen ska regionerna återrapportera i början av oktober 2019 till Försäkringskassan hur de uppfyller eller planerar att uppfylla det som anges i villkor 1 och 2.

Försäkringskassans uppdrag i överenskommelsen

Försäkringskassan ska enligt uppdrag i överenskommelsen granska och bedöma de redovisningar som inkommit från regionerna gällande villkor 1 och 2. Granskningen av villkor 1, *Kompetenssatsning i försäkringsmedicin*, ska göras tillsammans med Socialstyrelsen. Försäkringskassan ska sedan besluta och betala ut medel i enlighet med överenskommelsen.

Tillvägagångssätt och resultat

Försäkringskassan har tillsammans med Socialstyrelsen och i samråd med SKR tagit fram en redovisningsmall som regionerna använt vid återrapporteringen (bilaga 1). Försäkringskassan, och i tillämpliga delar Socialstyrelsen, har sedan granskat regionernas redovisningar. Försäkringskassan och Socialstyrelsen har alltså inte undersökt regionernas faktiska arbete. Det går därför inte att uttala sig om hur regionerna faktiskt arbetar med dessa frågor.

Samtliga regioner uppfyller villkor 1 och 2

Försäkringskassan bedömer utifrån regionernas redovisningar att samtliga regioner uppfyller villkor 1 och 2 år 2019. Utfall av betalda medel inom villkor 1 och 2 framgår i bilaga 2.

Textens disposition och vissa begreppsval

Detta är en sammanställning av regionernas underlag och resultat avseende villkor 1 och 2. Villkor 1 har vid redovisningen delats in i fyra delområden. Villkoret citeras inledningsvis i sin helhet kursivt, därefter sammanställs regionernas redovisningar inom de olika delområdena. Villkor 2 har också delats in i fyra delområden och sammanställningen följer samma struktur. Numreringen på rubrikerna följer delområdena och stämmer överens med numreringen i redovisningsmallen (bilaga 1). Efter sammanställningen av regionernas redovisningar följer ett avsnitt där Försäkringskassan kommenterar vad vi sett i regionernas redovisningar och som påverkar, eller kan komma att påverka Försäkringskassans uppdrag inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

När ordet *överenskommelse* används avses överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2019* om inget annat framgår.

Den 1 januari 2019 blev de sista sju landstingen regioner.¹ I överenskommelsen används begreppet *landsting* genomgående. I denna rapport använder vi bara begreppet *regioner*. Enda undantaget är när överenskommelsen citeras.

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

Sammanställning av regionernas redovisningar

Villkor 1 Kompetenssatsning i försäkringsmedicin

Villkor 1, kompetenssatsning i försäkringsmedicin, har vid redovisningen delats in i fyra delområden (1.1–1.4). Villkoret lyder i sin helhet:

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 (försäkringsmedicinskt 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). Vid utgången av

¹ <https://skl.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/allalandslingblirregioner.26062.html> (2020-01-16).

2019 ska utbildning och handledning inom försäkringsmedicin finnas för samtliga relevanta speciallisttjänstgöringar.

1.1 Struktur för försäkringsmedicinsk kompetensutveckling

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

Säkerställande eller vidareutveckling av struktur för ett kontinuerligt kompetensstöd
Tidigare har villkoret föreskrivit att regionerna ska hantera kompetensutvecklingen för försäkringsmedicin inom *ordinarie* system och ledningsstrukturer. Detta är inte längre ett krav i överenskommelsen 2019.

Alla regioner anger att man har kvar tidigare struktur eller vidareutvecklat befintlig struktur för försäkringsmedicinsk kompetensutveckling. Liksom tidigare år varierar det mellan regionerna hur strukturen ser ut. Många regioner beskriver att arbetet med det kontinuerliga kompetensstödet inom försäkringsmedicin leds av regionernas Försäkringsmedicinska kommitté eller motsvarande. Sammansättningen av deltagare i dessa grupperingar varierar mellan regionerna och har beskrivits i återrapporteringen 2019.²

Fortbildning och handledning av läkare och andra professioner³

Alla regioner beskriver att de har fortbildning och handledning för både läkare och andra professioner som är involverade i försäkringsmedicin. Utifrån redovisningarna är intrycket att läkare och rehabiliteringskoordinatorer har tillgång till utbildning i försäkringsmedicin i högre utsträckning än övrig berörd personal.

Vad gäller utbildningar så sker detta på olika sätt. Somliga regioner anpassar sina utbildningar efter de olika professionerna. Andra erbjuder utbildningar där både exempelvis läkare och rehabiliteringskoordinatorer deltar och ser fördelar med att deltagarna på så sätt får kännedom om varandras uppdrag. I vissa regioner är de försäkringsmedicinska utbildningarna för AT-/ST-läkare också öppna för andra professioner samt övriga läkare som är involverade i försäkringsmedicin. Här noteras att rehabiliteringskoordinatorerna i vissa regioner får uppdraget att utbilda andra professioner i försäkringsmedicin på t.ex. teammöten. I vissa fall utbildas även läkare på detta sätt. Vissa regioner nämner att de en gång per år organiserar dialogmöten om försäkringsmedicin som kompetensutvecklingsarena för andra professioner.

Handledningen som redovisas är till stor del den som ingår i AT-/ST-utbildningar. I vissa fall nämns handledning som ett stöd till rehabiliteringskoordinatorerna. Vad det gäller andra professioner är det inte tydligt i redovisningarna om man erbjuder handledning som kompetensutvecklande insats. När handledning nämns är det ofta rehabiliteringskoordinatorerna som står för att handleda övriga i försäkringsmedicin i det dagliga teamarbetet. Särskilt betonas i redovisningarna möjligheten att sprida

² Se vidare i återrapportering från Försäkringskassan *Samlad redovisning avseende villkor 1 och 2 2018* daterad den 2019-02-11.

³ Som andra professioner nämns i överenskommelsen fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer samt rehabiliteringskoordinatorer.

information till övriga funktioner som uppstår som effekt av att rehabiliteringskoordinatorerna ofta har delade tjänster och även tjänstgör som t.ex. arbetsterapeut eller sjukgymnast. Man kan också se att försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare i vissa regioner kan erbjuda handledning i det försäkringsmedicinska praktiska arbetet, och att detta också kan omfatta andra professioner.

En region beskriver att både processledare och försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare arbetar med kompetensutveckling inom försäkringsmedicin, men med olika uppdrag. Processledarna är mer ansvariga för kompetensutveckling inom försäkringsmedicin av rehabiliteringskoordinatorerna och andra professioner. Försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare kompetensutvecklar läkare.

Några regioner nämner att det finns möjlighet att auskultera på myndigheter såsom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

1.2 Verksamhetsstöd samt utveckling och implementering av nya utbildningar och insatser
Strukturen innefattar verksamhetsstöd samt utveckling och implementering av nya utbildningar och insatser. Under 2019 ska landstingen säkerställa och vid behov vidareutveckla denna struktur.

Flera regioner beskriver att verksamhetsstöd samt utveckling och implementering av nya utbildningar och insatser sköts av den Försäkringsmedicinska kommittén eller motsvarande. Hos några görs detta av den försäkringsmedicinskt sakkunnige läkaren eller av processledare. En region beskriver att man anställt fortbildningsansvariga inom primärvården.

Liksom tidigare år skriver några regioner att de tar in stöd av andra regioner, eller går ihop med andra regioner, för att säkra kompetensstillförseln inom försäkringsmedicin. Många nämner också de webbutbildningar som SKR tagit fram.

1.3 Tillgång till läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinskt sakkunnig)

I detta ingår tillgång till läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinskt sakkunnig), som ett stöd till kollegor och medarbetare i det praktiska försäkringsmedicinska arbetet.

Detta var det villkor som krävde flest kompletteringar för att Försäkringskassan skulle få en bild av hur försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare arbetar med detta uppdrag (6 regioner av 21).

I tidigare överenskommelse skulle försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare finnas på övergripande nivå och i relevanta delar av verksamheten.⁴ Detta tvådelade krav finns inte i detta års överenskommelse, men avspeglas fortfarande i hur funktionen organiseras hos regionerna.

⁴ I överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017–2018* på s. 7 står det: ”Vid utgången av 2018 ska sådan kompetens finnas på övergripande landstingsnivå och i relevanta delar av verksamheten.”

Försäkringskassan noterar liksom tidigare år att försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare hos regionerna arbetar på olika sätt. Inom vissa större regioner finns bara en försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare som stödjer kollegor och medarbetare i det praktiska försäkringsmedicinska arbetet via mail eller telefon. Andra regioner har valt ett upplägg där man utsett flera försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare som bildat nätverk som träffas regelbundet. Dessa försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare stödjer i sin tur sina kollegor på plats ute i den dagliga verksamheten.

På övergripande regionnivå är funktionen många gånger ordförande för regionens försäkringsmedicinska kommitté eller motsvarande. Hen är då ofta på olika övergripande sätt involverad i utbildningar för AT-/ST-läkare, rehabiliteringskoordinatorer samt för andra professioner som är involverade i sjukskrivningsarbetet. Personen kan också vara integrerad i ledning och stab eller verka som ett stöd till processledningen eller som ledningsstöd på övergripande regionnivå.

Försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare kan också ansvara för genomförandet av försäkringsmedicinska utbildningar, delta i dialogmöten på vårdheterna, APT, eller när andra försäkringsmedicinska frågeställningar är aktuella. Arbetet kan också innebära att vid problem stödja med riktade insatser på enheter. Det kan vara utbildningsbehov eller avvikelseärenden mellan vårdheten och Försäkringskassan. Försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare ansvarar i vissa fall för att komplettera rekommendationer och lokala riktlinjer, bevaka nyheter om försäkringsmedicin och analysera sjukskrivningsstatistik. Hos många regioner är hen tillgänglig för stöd via e-post, video, telefon och/eller besök på vårdheterna.

Andra regioner beskriver att försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare ska fungera som ett stöd till, eller tätt samarbeta med, rehabiliteringskoordinatorerna och verksamhetschefen. En region skriver t.ex. att man ser behov av att förbättra samarbetet mellan rehabiliteringskoordinatorn, verksamhetschefen och försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare för att undvika två parallella spår eller att rehabiliteringskoordinatorn får dra det försäkringsmedicinska spåret själv. Man utbildar därför dessa gemensamt. En region beskriver att rehabiliteringskoordinatorn ska fungera som försäkringsmedicinskt sakkunnig läkares förlängda arm ut i verksamheten.

I vissa regioner ska den försäkringsmedicinskt sakkunniga läkaren vara ute på besök på läkarmöten (APT) eller dialogmöten på sjukskrivningsintensiva enheter. I de fallen ska hen vara ett stöd, inspirera, leda diskussioner eller workshops kring försäkringsmedicin, diskutera sjukskrivningsmönster samt skapa samsyn i arbetsgruppen. Många regioner anger att den försäkringsmedicinskt sakkunniga läkaren ska vara tillgänglig för handledning i sjukskrivningsärenden och för second opinions.

Ytterligare arbetsuppgifter som nämns är att försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare ska vara föreläsare på temadagar och utbildningar, stödja i att kvalitetssäkra diagnostik för patienter med psykisk ohälsa, säkerställa handledarkompetens för AT-/ST-läkare samt kvalitetssäkra och utveckla rutiner för enhetens arbetsätt i sjukskrivningsprocessen.

Några regioner nämner att försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare har möjlighet till auskultation på myndigheter såsom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan samt på regionens HR-avdelning.

I återrapporteringarna inom detta delområde beskriver vissa regioner svårigheter att rekrytera läkare som vill arbeta som försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare. Brist på läkare samt stor omsättning på läkare anges vara anledningen. Regionerna beskriver olika strategier för att hantera detta. Strategierna för att hantera detta avspeglas i hur regionen valt att organisera försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare vilket detta avsnitt inleddes med. Antingen väljer man att sprida risken genom att utse många försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare som arbetar i nätverk och där man fyller på kontinuerligt med nya personer. Andra väljer att utse ett fåtal som arbetar mer centralt.

1.4 Försäkringsmedicinsk kompetens i ST-utbildningarna

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

Alla regioner anger att utbildning och handledning inom försäkringsmedicin finns i samtliga relevanta specialiseringstjänstgöringar.

Villkor 2: Funktion för koordinering

Villkor 2, funktion för koordinering, har vid redovisningen delats in i fyra delområden (2.1–2.4). 2.2 och 2.3 beskrivs sammanhållet eftersom regionernas redovisningar av dessa frågor till viss del överlappar varandra. Villkoret lyder i sin helhet:

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.

2.1 Säkerställande av att koordineringsfunktionen upprätthålls

Landstingen ska säkerställa att koordineringsfunktionen upprätthålls.

Regionerna upprätthåller funktionen på olika sätt. Mest frekvent nämns politiska beslut och att det ingår som krav i avtal som reglerar primärvården.

2.2 och 2.3 Kompetensutveckling och säkerställande av kontinuerligt stöd för funktionens arbete och utveckling

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.

I redovisningarna syns variationer i hur regionerna arbetar. Alla regioner anger att kunskap om försäkringsmedicin, jämställdhet och våld i nära relationer ges rehabiliteringskoordinatorerna.

Vem säkerställer kompetensutvecklingen för rehabiliteringskoordinatorerna

Utifrån regionernas redovisningar kan Försäkringskassan utläsa att det många gånger är rehabiliteringskoordinatorernas chefer som säkerställer att rehabiliteringskoordinatorerna får den kompetensutveckling som hen behöver för sitt uppdrag. En region skriver att en försäkringsmedicinsk enhet ansvarar för dessa frågor och att en enhetschef på ledningsnivå finns gällande utbildningsfrågor. Processledarna kan också vara den som har i uppdrag att säkerställa kompetensutvecklingen. Processledarna beskrivs också som viktiga för att fånga upp och tillgodose de utvecklingsbehov som rehabiliteringskoordinatorerna har. Vad det gäller den kontinuerliga kompetensutvecklingen så nämns ovanstående funktioner, men också försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare och försäkringsmedicinskt sakkunnig samordnare. Några regioner skriver att rehabiliteringskoordinatorerna genomgår ett fastställt och strukturerat utbildningsprogram där rehabiliteringskoordinatorernas chef involveras i samtal om uppdragsbeskrivningen.

Vilka utbildningar erbjuds rehabiliteringskoordinatorerna

Vissa regioner erbjuder sina rehabiliteringskoordinatorer högskoleutbildningen om 7,5 högskolepoäng. Här skriver en region att man samverkar med andra regioner för att köpa utbildning för rehabiliteringskoordinatorer eftersom 7,5 poängsutbildningen snabbt bokas upp. Andra regioner har individuellt anpassade utbildningar beroende på vilken kompetens rehabiliteringskoordinatorerna har i botten.⁵ Många regioner skriver att rehabiliteringskoordinatorerna går på samma utbildning som AT-/ST-läkarna. Det finns regioner där de försäkringsmedicinskt sakkunniga läkarna samarbetar och kompetensutvecklas tillsammans med rehabiliteringskoordinatorerna. ADA och ADA+-metoden⁶ är också utbildningar som nämns i redovisningarna.

Den kontinuerliga kompetensutvecklingen

Utöver fasta utbildningar anges nätverksträffar flera gånger per år som ett sätt att säkerställa kompetensutvecklingen. Dessutom erbjuds information på intranät samt möjlighet att få stöd av processledare, försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare och /eller mer erfarna rehabiliteringskoordinatorer för handledning. Kompetensutveckling genom teammöten på vårdenheten nämns också.

⁵ Många rehabiliteringskoordinatorer är även fysioterapeuter eller arbetsterapeuter.

⁶ Arbetsplatsdialog för arbetsåtergång; Planering uppföljning och stöd.

<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/koordinering-vid-sjukskrivning-och-rehabilitering/relaterad-information/> (2020-01-16).

2.4 Kontakterna mellan funktion och arbetsgivare

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

Många regioner skriver att man tagit fram rutiner för hur kontakterna med arbetsgivare ska ske. I redovisningarna nämns metodboken för koordinering som SKR tagit fram, ADA och ADA+-metoden, checklistor och mallar för kontakt med arbetsgivare, samtalsmallar på intranätet samt samtyckesblanketter. STRA-A⁷ är också en modell som nämns. Många regioner har etablerat kontakter mellan regionen och kommunernas HR-avdelning och en region skriver att man valt att göra så eftersom statistik visar en större risk för sjukskrivning inom kontaktyrken.

De flesta regioner anger att kontakt med arbetsgivare tas per telefon. Men brev, mail och möten nämns också. Vissa regioner lyfter vikten av att patienten själv kontaktar sin arbetsgivare och att rehabiliteringskoordinatören också kan kontakta arbetsgivaren om det finns ett behov därefter, alternativt boka en träff med arbetsgivaren. Flera regioner skriver att man i slutet av kartläggningssamtalet (där även arbetssituationen kartläggs) ringer arbetsgivaren. En region lyfter vikten av att förorda att medicinsk rehabilitering sker parallellt med arbetsplatsinriktad rehabilitering.

Flera regioner nämner tidiga trepartsmöten/flerpartsmöten/samverkansmöten som ett sätt att skapa kontakt med arbetsgivare. En region skriver att kontakten kan ske en bit in i sjukskrivningen då läkaren kan behöva mer information om arbetsplatsen alternativt för att påminna om arbetsgivarens plan för återgång i arbete. En region skriver att man tagit fram ett formulär som patienten kan fylla i tillsammans med sin chef om sina arbetsuppgifter och begränsningar. Samma region skriver att onkologens rehabiliteringskoordinatorer har som rutin att ringa arbetsgivaren en månad efter behandling.

Några regioner skriver att man följer upp detta arbete vårdenhetsvis för att poängtera betydelsen av insatsen. Vissa regioner ersätter också vårdenheterna ekonomiskt för de kontakter som tagits med arbetsgivare.

Försäkringskassans kommentarer utifrån regionernas redovisningar

Här följer att avsnitt där Försäkringskassan kommenterar vad vi sett i regionernas redovisningar och som påverkar, eller kan komma att påverka Försäkringskassans uppdrag inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Vad det gäller Försäkringskassans strukturella samverkan med regionerna så är det positivt på att regionerna arbetar med försäkringsmedicin utifrån statistik och fakta om sjukskrivningsmönster. Försäkringskassans inriktning i samverkansarbetet med hälso- och sjukvården är att arbeta på samma sätt. Att både regionerna och Försäkringskassan har samma ambition med att arbeta utifrån statistik och fakta ser vi som en faktor som kan underlätta samverkansarbetet.

⁷ Samordna tidig rehabilitering – arbetsgivare.

Försäkringskassan ser att de nya roller som utvecklats inom överenskommelserna kan underlätta samverkan mellan Försäkringskassan och regionerna. Ett exempel är de försäkringsmedicinskt sakkunniga läkarna. Här bör det potentiellt kunna finnas en sammanhållen kunskap om vad läkarna i regionerna upplever som utmanande i intygsskrivningsarbetet. Den försäkringsmedicinskt sakkunniga läkaren skulle på så sätt kunna vara en tillgång för Socialstyrelsen eller Försäkringskassan i försäkringsmedicinska frågor. Försäkringskassan ser även rehabiliteringskoordinatorerna och deras uppdrag att stödja individen med fokus på återgång i arbete, som en tillgång när Försäkringskassan samordnar i det enskilda fallet. De är också viktiga i regionernas arbete med att bidra till en stabil sjukfrånvaro.

Risker som Försäkringskassan kan se

I redovisningarna kan Försäkringskassan se att regionerna tar sig an villkoren i överenskommelsen på olika sätt. Hos vissa regioner verkar organisationen och strukturen kring villkorens olika delområden mer genomarbetad och stabil än hos andra. Detta diskuteras under rubriken *Stabilitet*, här lyfter vi också potentiella risker utifrån detta. Dessutom är villkoren så pass öppna för egna lösningar att det uppstår variationer mellan regionerna. Möjliga risker utifrån detta diskuteras under rubriken *Variationer*. Under sista rubriken *Otydlighet mellan aktörernas roller* beskrivs den otydlighet mellan de olika aktörernas uppdrag som återspeglas i regionernas redovisningar.

Variationer

Regionerna organiserar och strukturerar sitt försäkringsmedicinska arbete olika. Detta får till följd att de funktioner som understödjer arbetet med försäkringsmedicin och patienters återgång i arbete (rehabiliteringskoordinatorer och försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare) arbetar olika mellan regionerna.

Antalet försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare varierar mellan regionerna, alltifrån en på hela regionen till många i ett utbyggt nätverk. Man tanke på villkorets utformning som handlar om att försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare ska ge stöd till kollegor och medarbetare i det praktiska försäkringsmedicinska arbetet, så bör det kunna vara utmanande för en person att hinna detta på det sätt som skulle behövas. En annan variation är att funktionen befinner sig på olika ställen i de olika regionernas organisationer och deras konkreta arbetsuppgifter skiljer sig åt mellan regionerna och i vissa fall även inom regionerna. Gemensam uppdragsbeskrivning och uppföljning skulle kunna underlätta regionernas arbete med denna yrkesgrupp och exempelvis Socialstyrelsens eller Försäkringskassans möjligheter att samverka med dessa.

När det gäller rehabiliteringskoordinatorer finns variationer både gällande om och när regionerna erbjuder patienter stöd av en rehabiliteringskoordinator. Variationerna uppstår av olika skäl. Ett skäl är att antalet rehabiliteringskoordinatorer varierar mellan regionerna, ett annat är att det inte finns någon tydlighet i vilka patienter som erbjuds stödet. Eftersom funktionen är relativt okänd bland befolkningen så är det osannolikt att medborgaren aktivt efterfrågar funktionen eller aktivt listar sig hos en vårdenhet där funktionen finns. Det är heller inte säkert att den enskilde erbjuds en rehabiliteringskoordinator trots att en sådan finns på enheten. Försäkringskassan kan

alltså inte i sin handläggning av det enskilda fallet förvänta sig att funktionen finns som ett stöd till individen inom hälso- och sjukvården.

Det finns en risk att ovanstående kan försvåra i de fall det finns behov av generella samverkanslösningar mellan Försäkringskassan och regionerna både på övergripande nivå och i de individuella ärendena. Emellertid kan variationerna ge fördelar i form av möjligheter att lokalt anpassa samverkansarbetet.

Stabilitet

Fortfarande verkar ansvarsstrukturerna för försäkringsmedicin inom regionerna vara otydliga. Dessutom tycks ämnesområdet försäkringsmedicin bäras upp av relativt få personer inom regionerna och det kan vara oklart vem eller vilka som äger ansvaret för kompetensområdet. Detta gör kompetensområdet instabilt. Det är även ett område som tycks ha svårt att locka intresserade läkare. I tidigare års redovisningar har det framkommit att försäkringsmedicin tycks ha en relativt låg status inom hälso- och sjukvården vilket kan försvåra rekryteringar. Försäkringskassans samverkan med regionen försvåras i de fall dessa personer slutar och det inte finns en stabil struktur i botten. Övergången till ett nationellt system för kunskapsstyrning kan dock bidra till att öka stabiliteten inom kunskapsområdet försäkringsmedicin framöver.

Vad det gäller rehabiliteringskoordinatorernas uppdrag så tycks regionerna genomgående redovisa en mer genomarbetad organisation än vad de kan redovisa inom försäkringsmedicin. Det återspeglas i att beskrivningarna är mer konkreta och tydliga. I redovisningarna syns även processledarnas stora betydelse för regionernas upprätthållande av det stöd och den kompetensutveckling som rehabiliteringskoordinatorerna behöver i sitt arbete. Processledarnas tjänster finansieras ofta med medel från överenskommelsen och dessa riskerar därför att försvinna när lagen⁸ ersätter överenskommelserna. Detta skulle i dagsläget kunna få stor påverkan på regionernas förmåga att säkerställa funktionens kompetens.

Försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare infördes i överenskommelsen 2017–2018 och har ännu inte hunnit bli en stabil funktion. Idag är det också oklart i redovisningarna hur dessa ska koppla till NPO för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. Risken som Försäkringskassan kan se är att denna roll upphör när finansieringen via överenskommelsen försvinner vilket potentiellt kan få konsekvenser både för regionernas försäkringsmedicinska arbete och i samverkansarbetet.

Otydlighet mellan aktörernas roller

Försäkringskassan deltar hos de allra flesta regioner på AT-/ST-utbildningarnas moment om försäkringsjuridik. Utöver detta deltar Försäkringskassan i vissa fall i ytterligare kompetensutvecklingsuppdrag i det försäkringsmedicinska uppdraget även om behovet ser ut att minska. Behoven av Försäkringskassans delaktighet varierar dock mellan regionerna och behovet verkar vara större hos de mindre regionerna. Det tycks fortfarande finnas en otydlighet vad försäkringsmedicin är och vad Försäkringskassan kan förväntas bistå med. En region skriver t.ex. att de har Försäkringskassans handläggare ute på vårdcentralerna för att främja

⁸ Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

försäkringsmedicinsk kompetens. Försäkringskassan vill tydliggöra att Försäkringskassans handläggare enbart kan bidra med försäkringsjuridisk kompetens. Regionerna behöver fortsätta att rusta för sin egen försäkringsmedicinska kompetens.

Försäkringskassan ser positivt på att flera regioner under senare år renodlat sitt arbete på övergripande nivå genom att arbeta mer med att hantera den egna regionens behov av kompetens inom försäkringsmedicin. Det är dock viktigt att Försäkringskassan själv är den aktör som medverkar i utbildningen gällande Försäkringskassans arbete och uppdrag. Det är också viktigt att gränsdragningen mellan regionernas, Försäkringskassans och andra aktörers, såsom arbetsgivarnas, ansvar blir tydlig, d.v.s. våra olika roller och uppdrag. Försäkringskassan fortsätter därför att samverka med inblandade aktörer såsom Socialstyrelsen, SKR, det nystartade nationella programområdet (NPO) Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin med syfte att uppnå en ansvarsfördelning där rätt aktör tar ansvar för den del av sjukskrivningsprocessen där den är sakkunnig och har legitimitet.

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

Nils Öberg

Katarina Edéus

Bilagor

Bilaga 1 – Redovisningsmall villkor 1 och 2 2019.

Bilaga 2 – Utbetalda medel till regionerna villkor 1 och 2 verksamhetsår 2019.

Redovisningsmall 2019 för villkor 1 och 2

Mall för landstingens redovisning av villkor 1 och 2 år 2019, enligt överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* 2019.

För mer beskrivning av syfte och mål, se överenskommelsen. På SKLs hemsida finns ett dokument med frågor och svar om överenskommelsen 2019¹. Se även beslutade redovisningskrav² daterat den 1 april 2019.

Ange vilket landsting eller region redovisningen avser



Så fyller du i mallen

Skriv svaren i de grå rutorna som finns längst ned i varje frågeruta. Använd F11-tangenten för att stega mellan rutorna. Fälten expanderar när du skriver i dem.

Hur ska redovisningen ske?

Redovisningsvillkoret ska besvaras i redovisningsmallen. Försök att beskriva stringent och tydligt och se till att besvara frågorna. Det som redovisas i denna mall är det som ligger till grund för bedömningen ifall landstinget uppfyller villkoret eller inte.

Om ni vill bifoga enstaka dokument för att exemplifiera er text så går det bra (ange i så fall var i dokumentet informationen kan hittas), dock ska allt som är relevant för att visa på att landstinget uppfyller villkoret finnas i skriven text i mallen. Enligt överenskommelsen ska eventuell statistik som ingår i redovisningarna redovisas och analyseras uppdelat på kön där det är möjligt.

Redovisningarna skickas med e-post till Försäkringskassan:

forsakringskassanaterapporterplanerok20172018@forsakringskassan.se

Vad händer sedan?

Försäkringskassan, och i tillämpliga delar Socialstyrelsen, tar del av redovisningarna. I de fall det behövs kompletterande information planerar Försäkringskassan att skicka ut begäran om detta i slutet av vecka 43. Landstingen har sedan 14 dagar på sig att svara. Landstingen planeras få förhandsbesked senast under vecka 48.

¹<https://skl.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/arkivsjukskrivningochrehabilitering/arkivsjukskrivningochrehabilitering/nyoverenskommelseinomsjukskrivningochrehabilitering2019.26022.html> (2019-02-28).

² Redovisningskrav "En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess" 2019, beslutad 2019-04-01, dnr 020105-2018.

Villkor 1 – Kompetenssatsning försäkringsmedicin

”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 (försäkringsmedicinskt 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). Vid utgången av 2019 ska utbildning och handledning inom försäkringsmedicin finnas för samtliga relevanta specialittjänstgöringar.”

1.1

”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.”

Har landstinget under 2019 säkerställt eller vidareutvecklat strukturen för det kontinuerliga kompetensstödet för försäkringsmedicin?

- Ja
 Nej

Om strukturen vidareutvecklats – hur ser strukturen ut idag?

Ingår i strukturen idag fortbildning och handledning för läkare och andra professioner som är involverade i försäkringsmedicin, såsom fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer samt rehabiliteringskoordinatorer?

- Ja
 Nej

Beskriv hur försäkringsmedicin ingår i fortbildning och handledning för läkare och andra professioner som är involverade i försäkringsmedicin, såsom fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer samt rehabiliteringskoordinatorer

1.2 Verksamhetsstöd samt utveckling och implementering av nya utbildningar och insatser:

”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.”

Innefattar strukturen verksamhetsstöd för utveckling och implementering av nya utbildningar och insatser?

- Ja
 Nej

Har landstinget vidareutvecklat strukturen för utveckling och implementering av nya utbildningar och insatser sedan redovisningen 2018?

- Ja
 Nej

Om landstinget vidareutvecklat verksamhetsstödet för utveckling och implementering av nya utbildningar och insatser sedan redovisningen 2018 - hur ser den ut idag?

1.3 Läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin

”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.”

Finns i denna struktur tillgång till fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinskt sakkunnig) som är ett stöd till kollegor och medarbetare i det praktiska försäkringsmedicinska arbetet?

- Ja
 Nej

På vilket sätt säkerställer landstinget att försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare stödjer kollegor och medarbetare i det praktiska försäkringsmedicinska arbetet?

1.4 Försäkringsmedicinsk kompetens i ST-utbildningarna

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

Finns utbildning och handledning inom försäkringsmedicin utifrån de nya kompetenskraven och rekommendationerna i målbeskrivningar om läkarnas ST-tjänstgöringar för samtliga relevanta specialisttjänstgöringar?

- Ja
 Nej

Om nej, hur säkerställer landstinget att detta uppfylls senast innan 2019 års slut?

Villkor 2 – Funktion för koordinering

”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.”

2.1 Landstingen ska säkerställa att koordineringsfunktionen upprätthålls.

Har landstinget säkerställt att funktionen upprätthålls under 2019?

- Ja
 Nej

Hur säkerställs detta?

2.2 Kompetensutveckling

”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 redovisa hur kompetensutvecklingen för funktionen har säkerställts.”

Säkerställer landstinget att funktionen för koordinering ges den kompetensutveckling som behövs för uppdraget?

- Ja
 Nej

I försäkringsmedicin?

- Ja
 Nej

I jämställdhet och våld i nära relationer?

- Ja
 Nej

Hur säkerställer landstinget att funktionen ges den kompetensutveckling som behövs för uppdraget?

2.3 Landstingen ska också säkerställa att det ges kontinuerligt stöd för funktionens arbete och utveckling.

Säkerställer landstinget att funktionen för koordinering ges **kontinuerligt** stöd för funktionens arbete och utveckling?

- Ja
 Nej

Hur säkerställer landstinget att funktionen ges **kontinuerligt stöd** för arbete och utveckling?

Hur ser det stöd ut som erbjuds funktionen för dess arbete och utveckling?

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

Hur tas kontakterna mellan funktionen och arbetsgivare? (Om det finns ett rutindokument som beskriver detta så bifoga gärna det.)



Ort, Datum
Underskrift av ansvarig chef
Namnförtydligande och titel

Bilaga 2 – Utbetalda medel till regionerna villkor 1 och 2 verksamhetsår 2019

	Villkor 1	Villkor 2	Summa
	Kompetens-	Funktion för	
	satsning i	koordinering	
	försäkrings-		
	medicin		
01 Stockholms län	34 354 908	98 484 069	132 838 977
03 Uppsala län	5 509 965	15 795 234	21 305 200
04 Södermanlands län	4 317 667	12 377 311	16 694 978
05 Östergötlands län	6 767 196	19 399 296	26 166 492
06 Jönköpings län	5 291 881	15 170 059	20 461 940
07 Kronobergs län	2 927 914	8 393 355	11 321 269
08 Kalmar län	3 590 405	10 292 495	13 882 901
09 Gotlands län	868 197	2 488 831	3 357 028
10 Blekinge län	2 344 980	6 722 277	9 067 258
12 Skåne län	19 971 672	57 252 126	77 223 798
13 Hallands län	4 828 826	13 842 635	18 671 461
14 Västra Götalands län	25 073 192	71 876 483	96 949 674
17 Värmlands län	4 130 639	11 841 164	15 971 803
18 Örebro län	4 432 906	12 707 663	17 140 568
19 Västmanlands län	4 015 958	11 512 412	15 528 370
20 Dalarnas län	4 214 469	12 081 477	16 295 946
21 Gävleborgs län	4 205 438	12 055 589	16 261 027
22 Västernorrlands län	3 603 063	10 328 780	13 931 843
23 Jämtlands län	1 909 575	5 474 115	7 383 690
24 Västerbottens län	3 963 962	11 363 359	15 327 321
25 Norrbottens län	3 677 187	10 541 269	14 218 456
Summa:	150 000 000	430 000 000	580 000 000