

Svar på regeringsuppdrag

Rapport – Slutrapport av Försäkringskassans utvecklingsarbete inom elektroniskt informationsutbyte med hälso- och sjukvården 2019

Villkor 4 inom överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019*

Försäkringskassan

Datum: 2019-12-12
Slutrapport av Försäkringskassans utvecklingsarbete inom elektroniskt informationsutbyte med hälso- och sjukvården 2019
Version 1.0
020105–2018

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning och begreppsval	4
Disposition	4
Redovisning	5
Delområde 1:.....	5
1d. Utredda och eventuellt utveckla stöd för användningen av ICF (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) och andra ifyllnadsstöd via intygsutfärdandet	5
Delområde 3:.....	6
3b. utredning och behovsanalys av en ny funktion i Rehabstödet för att möjliggöra digital kommunikation mellan koordineringsfunktionen i hälso- och sjukvården och Försäkringskassan	6
Delområde 5:.....	6
5a. Fortsatt stöd till landstingens införande och användning av de medicinska underlagen enligt ovan	6
Bakgrund.....	6
Nuläge	6
Stöd till regionernas införande av ny teknisk lösning.....	7
5b. SKL och Försäkringskassan ska ta fram en gemensam plan för digitalisering av Försäkringskassans övriga intyg utifrån analyser av behov och möjligheter	7
Uppdraget.....	7
Beräkningsgrund	8
Försäkringskassans prioritering	8
Slutsats	9

Sammanfattning

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan 2006 ingått överenskommelser för att stimulera regionerna till att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen. Sedan 2010 har överenskommelserna även omfattat utvecklingsarbete inom elektroniskt informationsutbyte mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Det aktuella arbetet sker inom ramen för villkor 4 i överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2019*.

I denna slutrapport redovisas Försäkringskassans arbete under 2019 inom aktuella delområden under villkor 4. Enligt uppdrag redovisas även en prioritering av digitaliseringen av Försäkringskassans övriga intyg. Prioriteringen är framtagen tillsammans med SKR och regionerna i linje med överenskommelsens villkor. Dock kan fortsatt digitalisering av överföring av medicinska underlag i nuläget varken planeras eller realiseras eftersom det saknas:

- En långsiktig lösning för förvaltning och utveckling.
- En långsiktig lösning av finansieringsfrågan.

Försäkringskassan finansierar via sin Vårdgivar tjänst mottagandet av elektroniska underlag från hälso- och sjukvården. SKR och regionerna har inte säkrat finansiering för den Intygstjänst som skickar underlag till Försäkringskassan. En förlängd överenskommelse mellan SKR och staten under 2020 ger finansiering under ytterligare ett år, men förändrar inte att dessa långsiktiga frågor behöver lösas. En konsekvens av detta är att ingen tidplan för fortsatt utveckling kan redovisas.

Vad det gäller redan genomförd utveckling har region Stockholm under senhösten 2019 meddelat hårdvaruproblem. Trots breddinförande innan den 31 december 2019, kan detta innebära tekniska svårigheter att utfärda de digitaliserade intygen elektroniskt. Region Stockholm står för ca en femtedel av de ca 180 000 läkarintyg som kommer in till Försäkringskassan varje månad. Utifrån denna volym innebär de annonserade hårdvaruproblemen en risk för utebliven effekthemtagning för Försäkringskassans del vad det gäller det elektroniska informationsutbytet. Det finns också vårdgivare inom region Stockholm som varken har anslutit sig till den nya eller den gamla tekniska lösningen vilket innebär att delar av region Stockholm fortfarande utfärdar läkarintyg på papper.

Inledning och begreppsval

Sedan 2006 har staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)¹ ingått överenskommelser för att stimulera regionerna till att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen.² Syftet är att ge regionerna ekonomiska drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan för att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess och bidra till en stabil sjukfrånvaro.

Sedan 2010 har överenskommelserna även omfattat utvecklingsarbete inom elektroniskt informationsutbyte mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Inom ramen för dessa överenskommelser har Försäkringskassan, SKR och Socialstyrelsen därför arbetat för att skapa förutsättningar för ett utökat elektroniskt informationsutbyte mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. I överenskommelsen som gäller för 2019 finns uppdraget beskrivet i villkor 4, *Utökat elektroniskt informationsutbyte*. I Försäkringskassans regleringsbrev för 2019³ framgår att Försäkringskassan tillsammans med SKR⁴ och i tillämpliga delar Socialstyrelsen ska fortsätta utvecklingsarbetet i enlighet med villkor 4.

Denna slutrapport redovisar Försäkringskassans arbete i de utvecklings- och utredningsarbeten som Försäkringskassan varit involverad i under 2019. Slutrapporteringen sker i enlighet med villkor 4 i överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019*. När begreppet överenskommelse används så är det den som avses.

Den 1 januari 2019 blev de sista sju landstingen regioner.⁵ I överenskommelsen används begreppet *landsting* genomgående. I denna rapport nämns vissa regioner vid namn, för att undvika att begreppet landsting och regioner används omväxlande för att beteckna samma sak, så väljer vi att bara använda begreppet *regioner* i denna rapport. Enda undantaget är i de rubriker där överenskommelsen citeras.

Disposition

Villkor 4 är uppdelat i sex delområden som omfattar arbeten som drivs av antingen SKR, Socialstyrelsen eller Försäkringskassan. Försäkringskassan rapporterar inom

¹ SKL (Sveriges kommuner och landsting) byter namn till SKR från och med den 2019-11-27, i denna rapport används därför SKR. <<https://news.cision.com/se/sveriges-kommuner-och-regioner/r/kongressbeslut--skl-ar-nu-skr,c2973414>> (2019-11-27). Undantaget är i rubrikerna där överenskommelsen citeras samt SKL Företag AB.

<<https://skl.se/tjanster/omskr/varaforetag.2757.html>> (2019-11-28).

² En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

³ Utgiftsområde 10.

⁴ SKR:s digitala tjänstutveckling sker via Inera AB som ägs av SKL Företag, regioner och kommuner <<https://www.inera.se/om-inera/ineras-uppdrag/>> (2019-12-11).

⁵ <https://skl.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/allalandstingblirregioner.26062.html> (2019-11-27).

delar av delområdena 1, 3 och 5. Delområde 6⁶ har redovisats till Socialdepartementet i slutet av oktober 2019 och arbetet redogörs därför inte i denna rapport. Rapportens disposition följer turordningen i nämnda delområden.

Redovisning

Delområde 1:

1d. Utreda och eventuellt utveckla stöd för användningen av ICF (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa)⁷ och andra ifyllnadsstöd via intygsutfärdandet

Socialstyrelsen har genom överenskommelsen mellan SKR och staten fått i uppdrag att fortsätta utveckla stödet utifrån ICF när det gäller både innehåll och digitalisering. Socialstyrelsen påbörjade tillsammans med SKR 2016 att utveckla ett stöd för ifyllnad baserat på ICF-kategorier vid utfärdande av läkarintyg i intygsapplikationen Webcert. Stödet driftsattes i februari 2019. I september 2019 hade Försäkringskassan mottagit ca 1500 stycken läkarintyg som läkare utfärdat med hjälp av ICF-ifyllnadsstöd. Detta utgör någon promille av totalt antal läkarintyg gällande sjukpenning som inkommit under perioden och underlaget är alltför begränsat för att kunna dra några slutsatser om intygens kvalitet.

Sedan tidigare har Försäkringskassan identifierat risken att läkaren endast använder ICF-klassifikationen som fås genom ICF-ifyllnadsstödet och inte ytterligare redogör för sin bedömning om funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar i fritext. Det skulle leda till en alltför allmänt hållen information där det inte framkommer hur läkaren kommit fram till sin bedömning vilket medför att Försäkringskassan inte får den information som normalt behövs för att kunna bedöma om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.⁸

Försäkringskassan har, utifrån ett begränsat antal av dessa inkomna intyg som utfärdats med ICF-ifyllnadsstöd, diskuterat intygens innehåll på en workshop med Socialstyrelsen och SKR⁹ hösten 2019. Vid den workshopen konstaterades att flera intyg saknade en redogörelse av bedömningen i fritext. Det är viktigt att läkaren, utöver ICF-klassifikationer, också beskriver på en mer individualiserad nivå vilka arbetshinder som föreligger hos den enskilde samt vilka eventuella observationer, tester och undersökningsfynd som ligger till grund för läkarens bedömning. Fritexten behöver vara skriven på ett sätt så att personen som intyget gäller förstår det, liksom Försäkringskassan och andra som kan behöva ta del av det. Det är viktigt att ICF-stödet till läkare inte sker på bekostnad av den enskilde och övriga aktörers förståelse av intygets innehåll.

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

⁷ ICF (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) är en av WHO:s huvudklassifikationer. ICF erbjuder en struktur och ett standardiserat språk för att beskriva funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa <<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icf/>> (2019-11-28).

⁸ Se även resonemang kring detta på s. 12 i *Slutrapport av Försäkringskassans utvecklingsarbete inom elektroniskt informationsutbyte med hälso- och sjukvården* daterad 2018-12-13.

⁹ Bland annat genom representanter från Inera AB.

Delområde 3:**3b. utredning och behovsanalys av en ny funktion i Rehabstödet för att möjliggöra digital kommunikation mellan koordineringsfunktionen i hälso- och sjukvården och Försäkringskassan**

SKR ska genomföra en utredning och behovsanalys kring rubricerat område. Ett av underlagen i deras utredning kan komma att utgöras av resultatet av ett arbete som en arbetsgrupp bestående av Försäkringskassan och SKR genomfört under 2019. Arbetsgruppen arbetade för att förbereda parterna för den nya lagen om koordineringsfunktion inom hälso- och sjukvården. Underlag från arbetsgruppen kan ge en viss vägledning, men det finns andra faktorer som behöver utredas (tekniska, juridiska och administrativa konsekvenser) inför ett ställningstagande av utveckling av eventuella tekniska lösningar. Dessa faktorer behöver SKR lyfta med Försäkringskassan utanför nämnd arbetsgrupp.

Delområde 5:**5a. Fortsatt stöd till landstingens införande och användning av de medicinska underlagen enligt ovan***Bakgrund*

Den första tekniska lösningen för elektronisk överföring av läkarintyg från hälso- och sjukvårdens journalsystem till Försäkringskassan infördes 2011. År 2016 driftsatte Försäkringskassan en ny flexiblare teknisk plattform för hantering av elektroniskt informationsutbyte. Plattformen möjliggjorde för anslutna regioner att elektroniskt kunna skicka medicinska underlag samt kommunicera elektroniskt med Försäkringskassan i dessa ärenden. Regionerna valde dock att inte påbörja anslutningen till den nya plattformen förrän i november 2017. Anslutningen har därefter skett successivt och alla har ännu inte anslutit sig.

Under år 2018 möjliggjordes för samtliga regioner att nyttja den nya tekniska plattformen för fyra elektroniska medicinska underlag som Försäkringskassan tillhandahåller. De fyra medicinska underlag som kan överföras elektroniskt i den nya plattformen, och där den elektroniska lösningen även medger elektronisk ärendekommunikation i ärendet är:

- läkarutlåtande för sjukersättning (FK7800)
- läkarutlåtande för aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga (FK7801)
- läkarutlåtande för aktivitetsersättning vid förlängd skolgång FK7802)
- läkarintyg för sjukpenning (FK7804).

Enligt överenskommelsen 2017–2018 skulle regionerna efter anslutning till den tekniska plattformen breddinföra hantering av elektroniska medicinska underlag i sina huvudjournalsystem under 2018, alternativt ange planerat slutdatum för breddinförandet under 2019. Merparten av regionerna genomförde breddinförandet under 2018. Tre regioner: Stockholm, Gotland och Uppsala, angav i sina rapporteringar i december 2018 att de skulle breddinföra under 2019.

Nuläge

Försäkringskassan erbjuder således idag två olika sätt att skicka in läkarintyg elektroniskt. Det innebär att det finns två olika tekniska lösningar parallellt samt två olika utformningar av läkarintyget. Dessutom får Försäkringskassan in en stor mängd

läkarintyg via papper som alltså tas emot utanför den digitala lösningen. Detta medför såväl höga förvaltningskostnader som fördröjd effekthemtagning för Försäkringskassan. Försäkringskassan har som mål att avveckla den äldre av de två tekniska lösningarna under 2020, för att minska förvaltningskostnaderna och underlätta handläggningen i det enskilda ärendet.

Region Uppsala har breddinfört under 2019. Region Stockholm och region Gotland har vid löpande dialoger meddelat att de kommer att ha genomfört breddinförande i sitt huvudjournalssystem till den 31 december 2019. Region Stockholm har dock under senhösten meddelat att man har hårdvaruproblem, som trots breddinförande kan innebära tekniska svårigheter att utfärda intygen elektroniskt.

Region Stockholm står för ca en femtedel av de ca 180 000 läkarintyg som kommer in till Försäkringskassan varje månad. Utifrån denna volym innebär de annonserade hårdvaruproblemen en risk för utebliven effekthemtagning för Försäkringskassans del vad det gäller det elektroniska informationsutbytet. Enstaka vårdgivare inom region Stockholm är varken anslutna till den nya eller den gamla tekniska lösningen vilket innebär att delar av region Stockholm fortfarande utfärdar läkarintyg på papper.

Stöd till regionernas införande av ny teknisk lösning

En arbetsgrupp bildades 2019 med representanter från Försäkringskassan och SKR¹⁰ för att påverka och bistå region Stockholm och region Gotland till ett snabbare breddinförande. Förutom löpande ärenden och besvarande av frågor från regionerna av huvudsakligen teknisk natur, valde arbetsgruppen att via olika kanaler kommunicera vikten av att breddinförandet blir klart under 2019.

Försäkringskassan har löpande stämt av progressen med samordnaren för införandet i Region Stockholm. Kontakt har också skett i andra sammanhang och på olika nivåer i organisationerna, bl.a. regelmässiga samverkansmöten med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i region Stockholm.

De regioner som breddinfört och använder den nya plattformen för medicinska underlag har Försäkringskassan inte behövt stötta nämnvärt då detta fungerar bra.

5b. SKL och Försäkringskassan ska ta fram en gemensam plan för digitalisering av Försäkringskassans övriga intyg utifrån analyser av behov och möjligheter

Uppdraget

SKR och Försäkringskassan har via ett skriftligt frågeunderlag frågat regionerna om deras syn på Försäkringskassans prioriteringar. Svar har inkommit från samtliga regioner.

Flera regioner uttrycker att samtliga medicinska underlag bör digitaliseras på sikt. När det gäller i vilken ordning underlagen ska prioriteras, väger regionerna in stora volymer samt komplexitet i de medicinska underlagen där hjälptexter och ICF-stöd underlättar för hälso- och sjukvården. Prioritering har också utgått från att det

¹⁰ Genom representanter från Inera AB.

möjliggör elektronisk (snabb) ärendekommunikation samt att patienten kan hantera det medicinska underlaget på Mina intyg (1177.se) samt på Mina sidor (fk.se).

Beräkningsgrund

Regionerna har fått ranka de 14 medicinska underlag som Försäkringskassan för närvarande tar in från hälso- och sjukvården och som inte är digitaliserade. Rankingen har skett från 1 – 5 (1 är högst). Några regioner har rankat samtliga intyg.

SKR och Försäkringskassan har tillsammans gjort två olika beräkningar som visar att Intyg om graviditet (FK 7211) är det intyg som regionerna önskar digitalisera först, detta utifrån ett volymperspektiv.

De intyg som regionerna vill digitalisera framgår nedan:

FK 7211	Intyg om graviditet
FK 3225	Läkarutlåtande för närståendepenning
FK 3220	Läkarutlåtande för omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning
FK 7443	Intyg om tillfällig föräldrapenning
FK 7805	Läkarutlåtande för assistansersättning
FK 7265	Läkarutlåtande - Förebyggande sjukpenning
FK 7447	Läkarutlåtande för tillfällig föräldrapenning (12–15 år)

Försäkringskassans prioritering

Försäkringskassan har i sin rapportering i december 2018 lämnat en preliminär tidplan för digitalisering av Försäkringskassans övriga medicinska underlag. Den preliminära tidplanen byggde på interna prioriteringar utifrån de försäkrades behov och Försäkringskassans verksamhetsbehov.¹¹ På samma sätt som vid regionernas prioritering är komplexitet och volym viktiga faktorer, men även möjlighet till automatisering och kontrollaspekten.

Försäkringskassan kom fram till att följande fem medicinska underlag bör digitaliseras först:

FK 7211	Intyg om graviditet
FK 7805	Läkarutlåtande för assistansersättning
FK 3225	Läkarutlåtande för närståendepenning
FK 3220	Läkarutlåtande för omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning
FK 7806	Läkarutlåtande för merkostnadsersättning

Försäkringskassan har även i tidigare rapportering påpekat att det finns flera aktörer och faktorer utanför Försäkringskassan som är avgörande för om planen kan realiseras. Framförallt togs frågan upp kring behovet av en långsiktig finansieringslösning för förvaltning och utveckling av överföring av elektroniska

¹¹ Se resonemang i *Slutrapport av Försäkringskassans utvecklingsarbete inom elektroniskt informationsutbyte med hälso- och sjukvården* daterad 2018-12-13.

medicinska underlag mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.¹² Frågan är fortfarande inte löst, vilket har medfört att fortsatt utveckling av nya elektroniska medicinska underlag har avstannat på Försäkringskassan.

Slutsats

Försäkringskassans och regionernas prioritering sammanfaller i stora delar. Högst rankat hos både Försäkringskassan och regionerna är Intyg om graviditet (FK 7211). Försäkringskassan har dock även med Läkarutlåtande för merkostnadsersättning (FK 7806) i sin prioriteringslista. Det beror på att utlåtandet bör utvecklas tillsammans med Läkarutlåtande för omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning (FK 3220).

För Försäkringskassans del är det en fördel, ur kompetens- och resurssynpunkt, att hålla ihop utvecklingen av nya elektroniska medicinska underlag per förmånsområde, därav indelningen nedan.

En sammanvägning av Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens önskemål pekar på att följande medicinska underlag bör prioriteras:

FK 7211	Intyg om graviditet
FK 7443	Intyg om tillfällig föräldrapenning
FK 7447	Läkarutlåtande för tillfällig föräldrapenning (12–15 år)
FK 7805	Läkarutlåtande för assistansersättning
FK 3220	Läkarutlåtande för omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning
FK 7806	Läkarutlåtande för merkostnadsersättning
FK 7265	Läkarutlåtande - Förebyggande sjukpenning
FK 3225	Läkarutlåtande för närståendepenning

Fortsatt digitalisering av överföring av medicinska underlag kan i nuläget varken planeras eller realiserats i avsaknad av en långsiktig struktur för samverkan och finansiering mellan SKR och Försäkringskassan.

Försäkringskassan finansierar via sin Vårdgivartjänst mottagandet av elektroniska underlag från hälso- och sjukvården. SKR och regionerna har inte säkrat finansiering för den Intygstjänst som skickar underlag till Försäkringskassan.

En förlängd överenskommelse mellan SKR och staten under 2020 ger finansiering under ytterligare ett år, men förändrar inte att dessa långsiktiga frågor behöver lösas. En konsekvens av detta är att ingen tidplan för fortsatt utveckling kan redovisas.

¹² Se Slutrapport av Försäkringskassans utvecklingsarbete inom elektroniskt informationsutbyte med hälso- och sjukvården daterad 2018-12-13 s. 9–11.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av avdelningschef Ulrika Havossar, avdelningschef Stefan Olowsson och verksamhetsutvecklare Katarina Edéus, den senare som föredragande.

Nils Öberg

Katarina Edéus