

Svar på regeringsuppdrag

Rapport – Uppdrag att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg

Försäkringskassan 2021

Datum: 2021-06-07

Uppdrag att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg

Version 1.0

FK 2021/006212

Innehåll

Uppdrag och genomförande	4
Förutsättningar för uppdraget.....	4
Begrepp.....	4
Perspektiv och ansvar för uppföljningar av läkarintyg	5
Avgränsning gällande läkarintyg	5
Avgränsning gällande möjliga lösningar	6
Nuvarande informationstillgång för Försäkringskassan.....	6
Informationstillgång och anslutning till Ineras HSA-katalog.....	7
Uppföljning av läkarintyg i ett samverkansperspektiv	8
Förutsättningar	8
Värdeskapande uppföljningar	9
Kompletteringar av inkomna läkarintyg.....	9
Hälso- och sjukvården.....	10
Socialstyrelsen	10
Identifierade behov och utmaningar för att möjliggöra goda förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg	11
Samarbete och helhetsperspektiv.....	11
Tid, kompetens och övriga kostnader.....	11
Förutsättningar och behov för systematiska uppföljningar av läkarintyg på vårdenhetsnivå	11

Sammanfattning

Försäkringskassan har i *Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Försäkringskassan* fått i uppdrag att skapa förutsättningar för systematiska uppföljningar av läkarintyg på vårdenhetsnivå. Uppdraget ges mot bakgrund av riksdagens tillkännagivande att följa upp läkarintygsskrivande (Socialförsäkringsutskottets betänkande 2019/20:SfU13). Uppdraget ska genomföras i samråd med Socialstyrelsen och redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 juli 2021.

Idag kan Försäkringskassan, utifrån den information som finns tillgänglig i inkomna läkarintyg, inte följa läkarintyg på vårdenhetsnivå. Försäkringskassan har identifierat möjligheten att kunna nyttja information från hälso- och sjukvårdens adressregister (HSA eller HSA-katalog) och genom det unika identifierarvärdet som kallas HSA-id, kunna koppla digitala läkarintyg till utfärdande vårdenhet. En anslutning till HSA-katalogen kräver förberedande arbete och tar 6–12 månader. Andra möjligheter att följa läkarintyg på vårdenhetsnivå har inte identifierats med anledning av att begreppet vårdenhet ger begränsat handlingsutrymme.

Inom uppdraget har dialoger med Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården genomförts och den gemensamma bilden är att uppföljningar kan ge nytta inom samverkansarbetet.

Inom tidsramen för det förutsättningsskapande uppdraget har Försäkringskassan identifierat ett antal frågeställningar som kräver djupare analys före ett eventuellt införande av uppföljning av läkarintyg. De är av sådan omfattande art att det inte har varit genomförbart att lösa ut och besvara dessa inom tidsramen för uppdraget.

Då regionerna ansvarar för kvalitetsuppföljning av det egna arbetet, ser Försäkringskassan det som viktigt att uppdraget att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg inte innefattar detta ansvar, för att undvika att skapa en uppfattning att Försäkringskassan har eller får ett tillsynsansvar. Försäkringskassan ser möjligheter att följa upp innehåll i läkarintyg, som inte ligger inom kvalitetsuppföljning.

Läkarintyg är *en* av de informationskällor som finns tillgängliga och det är viktigt att säkra att uppföljningar av läkarintyg inte blir en isolerad aktivitet, utan sätts i ett större sammanhang där andra informationskällor värderas utifrån de behov som ska tillgodoses. Vidare är läkarintyg i dagens format *ett* sätt att paketera och samla in nödvändig information och det pågår initiativ som kan komma att påverka utformningen av läkarintyg och informationsinhämtningen.

Uppföljningar av läkarintyg är en omfattande fråga och en fördjupad analys behöver därmed genomföras för att identifiera behov och nytta samt för att fördjupa arbetet med identifierade förutsättningar. Detta behöver ske innan en lösning införs, så att den efterfrågade effekten av uppföljningar kan uppnås. Det är en viktig framgångsfaktor att Försäkringskassan, Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården tillsammans genomför denna analys.

Försäkringskassan föreslår därför att en fördjupad analys genomförs med samtliga berörda aktörer, innan ett eventuellt införande.

Diarienummer för *Uppdrag att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg* är FK 2021/006212.

Uppdrag och genomförande

Försäkringskassan har i *Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Försäkringskassan* fått följande uppdrag:

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning
Uppdrag att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg.

Försäkringskassan ges i uppdrag att skapa förutsättningar för systematiska uppföljningar av läkarintyg på vårdenhetsnivå. Uppdraget ges mot bakgrund av riksdagens tillkännagivande att följa upp läkarintygsskrivande (Socialförsäkringsutskottets betänkande 2019/20:SfU13). Uppdraget ska genomföras i samråd med Socialstyrelsen och redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 juli 2021.

Från Socialförsäkringsutskottets betänkande 2019/20:SfU13 kan utläsas att det finns ett behov av att minska osäkerheten i bedömningen av arbetsförmåga då detta bedöms kunna bidra till osakliga skillnader i sjukfrånvaro mellan män och kvinnor med psykisk ohälsa. I betänkandet lyfts även fram att detta är något som kan uppnås genom redan vidtagna åtgärder, bland annat inom ramen för det gemensamma regeringsuppdraget att utveckla sjukförsäkringshandläggningen i dialog med hälso- och sjukvården, det så kallade dialoguppdraget, mellan Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

Med detta som bakgrund har Försäkringskassan samverkat med Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården kring uppdraget. Uppföljning av läkarintyg möjliggör ett viktigt bidrag till samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Tillsammans med regionernas ansvar för kvalitetsuppföljning av det egna arbetet, bör uppföljningar kunna ge underlag och analyser för förbättrings- och utvecklingsarbete, där osakliga skillnader i sjukfrånvaro mellan män och kvinnor med psykisk ohälsa är en aspekt.

Tidsramen för uppdraget och omfattningen av identifierade förutsättningar har tillsammans inte medgivit en fördjupad analys av samtliga aspekter inom uppdraget och uppdraget har därmed genomförts med avsikt att identifiera och säkra så stor del av förutsättningarna som möjligt i samverkan med Socialstyrelsen.

Uppdraget innebär att skapa förutsättningar för systematiska uppföljningar av läkarintyg på vårdenhetsnivå. Den information Försäkringskassan idag har tillgång till från inkomna läkarintyg, kan inte kopplas till utfärdande vårdenhet och för att möjliggöra uppföljning behöver information som identifierar vårdenhet inhämtas och kopplas samman med utfärdade läkarintyg.

Förutsättningar för uppdraget

Försäkringskassan har alltså getts i uppdrag att skapa förutsättningar för systematiska uppföljningar av läkarintyg på vårdenhetsnivå. För att ta sig an uppdraget har Försäkringskassan behövt definiera och avgränsa uppdragets olika delar.

Begrepp

För att läsa och förstå texten är vissa begrepp avgörande, dessa beskrivs nedan och kommer sättas i sitt sammanhang vid fortsatt läsning.

Inera tillhandahåller och förvaltar *HSA*, som är en digital katalogtjänst vilken innehåller kontaktuppgifter och behörighetsgrundande information om vårdgivare, vårdenhet och personal. Alla dessa har tillhörande unika identifierare, kallade *HSA-id*.

Vårdenhet definieras av både Socialstyrelsen och inom HSA som "organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Bedömningen av vad som anses vara en vårdenhet sker idag inte med enhetliga nationella principer utan varje huvudman avgör

avgränsningen i det enskilda fallet. Vårdenhet kan vara t.ex. vårdcentral, klinik eller motsvarande.” Inom HSA används vårdenhet för att ange en organisatorisk enhet som ligger direkt under den juridiska personen som benämns som vårdgivaren.¹

Inom detta uppdrag används *vårdenhet* och *vårdenhetsnivå* enligt det upplägg som HSA tillhandahåller, där *en* nivå i hierarkin kan vara vårdenhet.

Perspektiv och ansvar för uppföljningar av läkarintyg

Uppföljningar av läkarintyg kan genomföras utifrån olika perspektiv. Uppföljning kan göras av sjukskrivningspraxis, det vill säga hur läkare sjukskriver, som till exempel sjukskrivningslängd och skillnader mellan kön. Ett annat perspektiv är uppföljning av innehåll i läkarintyg, som rör frågeställningar om hur arbetsförmågans nedsättning beskrivs och om läkarintyget innehåller de uppgifter Försäkringskassan behöver och efterfrågar i sitt uppdrag.

Hälso- och sjukvården har lyft fram att dialogen om uppföljning behöver föras utifrån att uppföljning av det egna arbetet inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är regionernas eget ansvar. Försäkringskassans gemensamma förbättringsarbete med hälso- och sjukvården behöver ske utifrån aktörers olika förutsättningar och ansvar, där regionernas egen uppföljning kan ses som ett viktigt bidrag till förbättringar inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Försäkringskassan ser därmed att det är av stor vikt att säkra att uppdraget inte uppfattas som att Försäkringskassan får ett tillsynsuppdrag som Försäkringskassan varken har eller ska ha.

Avgränsning gällande läkarintyg

Försäkringskassan har valt att avgränsa uppdraget till de *läkarintyg för sjukpenning (FK7804)* som kommer in digitalt till Försäkringskassan. Det innebär att läkarintyg under sjuklöneperioden eller som av andra skäl inte skickas till Försäkringskassan inte kommer att omfattas. Nedan följer en beskrivning.

Inom uppdraget inkluderar Försäkringskassan de läkarintyg som inkommer till myndigheten och där individen ansökt om sjukpenning. Därtill gör Försäkringskassan avgränsningen till digitala läkarintyg, dessa står idag för 91% av samtliga inkomna läkarintyg för sjukpenning. Antalet inkomna pappersintyg till Försäkringskassan har en tydligt nedåtgående trend och information från Försäkringskassans datalager visar att under 2020 var den totala volymen inkomna *läkarintyg för sjukpenning (FK7804)* cirka 1,7 miljoner varav andelen pappersintyg var cirka 160 000.

Vidare har Försäkringskassan ingen information om sjuklöneperioden, det vill säga den tid som arbetsgivaren betalar sjuklön till arbetstagaren och hen ännu inte är aktuell för insatser från Försäkringskassan. Information om de läkarintyg som utfärdas under sjuklöneperioden, för att arbetsgivaren ska kunna bedöma om arbetstagarens frånvaro beror på sjukdom, finns i Ineras Intygstjänst *intygstatistik*.² Den är tillgänglig för de regioner och privata vårdgivare som är anslutna till *Webcert*, den tekniska lösningen för att kunna skapa digitala intyg.

En sjuklöneperiod är högst 14 dagar och Försäkringskassan efterfrågar läkarintyg från och med dag 15. Under pågående pandemi har vissa förändringar införts, som medför avvikelser från ordinarie handläggning av sjukpenning. Vid en första sjukdag som infaller 15 december 2020 eller senare efterfrågar Försäkringskassan läkarintyg först vid dag

¹ [Socialstyrelsens begreppsmodell för hälso- och sjukvård \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/begreppsmodell-for-halso-och-sjukvard),
[Inera HSA begrepp och definitioner \(inera.se\)](https://inera.se/om-inera/hsa-begrepp-och-definitioner)

² [Ineras webbplats för intygstjänster \(inera.se\)](https://inera.se/om-inera/webbplats-for-intygstjanster)

22. Detta behöver tas med vid en eventuell uppföljning av läkarintyg bakåt i tiden, så att hänsyn tas till den ändrade tidsperioden och därmed antalet läkarintyg som Försäkringskassan får in under dessa förutsättningar.

Avgränsning gällande möjliga lösningar

Inom uppdraget är det formulerat att läkarintyg ska följas upp på *vårdenhetsnivå* och Försäkringskassan har undersökt de möjligheter till uppföljning av läkarintyg, där en koppling mellan läkarintyg och vårdenhet skulle vara möjlig. Nedan beskrivs de två alternativ som initialt bedömdes vara aktuella att undersöka utifrån att begreppet vårdenhet begränsar de alternativ som finns.

Försäkringskassan tittade på möjligheten att nyttja arbetsplatskoden, som tillhandahålls från E-hälsomyndigheten. Arbetsplatskoden är dock kopplad till en *arbetsplats* och inte till en *vårdenhet*, vilket i detta fall inte har samma innebörd och därmed inte skulle möjliggöra det som uppdraget efterfrågar. Utöver detta kan konstateras att arbetsplatskoden är frivillig att använda och vid kontroll av inkomna läkarintyg visade det sig att den saknas i drygt 10% av de intyg som är aktuella för uppföljning.

Den andra möjligheten är att nyttja information från HSA-katalogen, som Inera förvaltar, där vårdenheter går att identifiera med hjälp av det unika och obligatoriska värdet HSA-id i kombination med att vårdenheter är markerade med en flagga i katalogen. Flaggmarkeringen innebär att just vårdenhet går att identifiera och när en enhet är markerad som vårdenhet kan HSA-id användas för att identifiera exakt vilken vårdenhet det är och vilken vårdgivare den tillhör. Därmed går det att koppla läkarintyg till vårdenhet.

Försäkringskassan har därför genomfört det förutsättningsskapande uppdraget genom att undersöka möjligheten att nyttja information från Ineras HSA-katalog.

Nuvarande informationstillgång för Försäkringskassan

Nedan redogörs för den information som Försäkringskassan idag har tillgång till genom digitala läkarintyg, de begränsningar detta innebär för uppdraget samt hur dessa begränsningar kan hanteras.

Idag tar Försäkringskassan emot strukturerad information om och från inkomna digitala intyg, *läkarintyg för sjukpenning (FK7804)*. Den information som Försäkringskassan får är i sig är inte tillräcklig för att genomföra uppföljningar av läkarintyg på vårdenhetsnivå utan medför ett antal begränsningar och kvalitativa brister.

Genom informationen från *läkarintyg för sjukpenning (FK7804)* går det att identifiera:

- HSA-id samt för- och efternamn för den personal som utfärdat intyget,
- HSA-id samt namn, adress, postnummer och postort för den vårdenhet där intyget har utfärdats,
- HSA-id och namn för den vårdgivare där intyget har utfärdats.

HSA-id ska enligt informationsspecifikation för intygshantering avse *vårdenhet*, men vid kontroll med Inera visar det sig att det existerar enheter på intygen som inte avser vårdenheter, utan istället enheter som är kopplade till vårdenheter. För att kunna följa upp på vårdenhetsnivå, måste det gå att koppla intyget till den utfärdande vårdenheten, vilket kräver information från HSA.

På läkarintygen som kommer in digitalt till Försäkringskassan finns namn på intygsskrivande läkare och hens HSA-id. Denna information går dock inte att koppla till en specifik vårdenhet. Det beror på att HSA-id är unikt för *en* anställd person hos *en*

vårdgivare, vilket innebär att samma person kan ha flera olika personliga HSA-id om personen har uppdrag inom till exempel olika regioner.

En annan begränsning är hur namn på till exempel en vårdcentral ska kopplas till HSA-id för uppföljning. Det förekommer att namnet över tid ändras för ett specifikt HSA-id och med enbart inkomna läkarintyg går det inte att koppla namnändringarna till ett specifikt HSA-id.

En ytterligare komplikation när det gäller namnsättningen är att det finns ett antal vårdenheter, med olika HSA-id, som har exakt samma namn i intygsfilerna. Exempelvis finns det en vårdgivare som på 160 olika vårdenhetskoderna anger exakt samma namn, vilket gör att de inte går att särskilja dessa från varandra.

Genom anslutning till HSA-katalogen kan Försäkringskassan nyttja information som möjliggör uppföljning av läkarintyg på vårdenhetsnivå och som innebär att existerande begränsningar kan hanteras och minimeras. Den avgörande faktorn för uppdraget är att vårdenhet, enligt definition från HSA, är markerad med flagga i HSA-katalogen och på så sätt går att identifiera och koppla till utfärdade läkarintyg och därmed möjliggörs tillgång till nödvändig information.³

Informationstillgång och anslutning till Ineras HSA-katalog

Ineras HSA-katalog är en digital katalog som innehåller kvalitetsgranskade uppgifter om organisationer och personal inom vård och omsorg i Sverige. Informationen i HSA används i många tjänster för att invånare och personal ska hitta rätt vård på nätet. HSA används också för att styra medarbetares behörighet. Samtliga regioner och kommuner och de flesta privata vårdgivare använder HSA som gemensam informationskälla.

Det finns två roller med tillhörande ansvar i HSA, producent och konsument. Vid de uppföljningar som uppdraget syftar till, är det i rollen som konsument som aktuell information kan inhämtas.

En producent registrerar, äger och förvaltar den egna informationen i HSA. Producenten ska följa det regelverk som finns för de organisationer som använder HSA-katalogen, vilket innebär ett ansvar att förvalta informationen så att den är korrekt och uppdaterad över tid. Det ställs inga krav på vilka informationsmängder som registreras, utöver de rent tekniska. Det innebär att förutom det unika värdet för HSA-id, så finns det inte någon garanti för vilka informationsmängder som tillhandahålls eller hur informationen är uppbyggd och strukturerad. Det är producenten själv som avgör vilken information som ska registreras, vilket vanligtvis sker utifrån vad respektive producent vill kunna visa i andra e-hälsotjänster som SITHS, Nationell patientöversikt, Pascal och 1177.

En ansluten konsument hämtar och nyttjar registrerad information i HSA. För att kunna ansluta som konsument till HSA behöver ett antal krav uppfyllas, bland annat att en kontaktperson utses som ansvarar för organisationens anslutning, att informationen som hämtas från HSA endast används på det sätt som är beskrivet och godkänt av producenterna, att internrevision av efterlevnad av regelverket för HSA görs årligen, att kontinuitetsplanering finns för den händelse att HSA ej är tillgänglig samt att hämtad HSA-information i den egna tjänsten kontinuerligt hålls uppdaterad och inte får ändras på annat sätt.

Beslut kring hur konsumenter får hantera informationen i HSA fattas av HSA Policygrupp, som representerar producenterna. Anslutningsprocessen är relativt omfattande då hänsyn tas till producenternas intressen och den anslutande konsumentens behov av informationsnyttjande i sin tjänst. En genomsnittlig tid för en

³ [Inera HSA Katalogtjänst \(inera.se\)](https://www.inera.se/Inera/om-inaera/hsa-katalogtjanst)

anslutning från förfrågan till etablering i produktion är cirka 6 till 12 månader och sker genom att HSA Policygrupp fattar beslut om huruvida det är en tjänst som HSA kan och ska stödja, utredning om tjänstens behov av HSA-information och hämtningsmetoder samt om användningen av hämtad HSA-information kan godkännas. Vid ett godkännande får konsumenten tillgång till HSA testmiljö. Därefter upprättas avtalsdokumentationen och beslut fattas om godkännande av anslutningen och då ges åtkomst till HSA produktionsmiljö.

Det finns olika möjligheter att hämta information från HSA, antingen via hämtning av *HSA FileService-filer* eller via *tjänstekontraktсанrop*. I dagsläget går det inte att avgöra vilken hämtningsmetod som kan komma att bli aktuell då detta beslut behöver grunda sig på en tydlig bild av *vad* som ska följas upp och därmed *vilken* information som krävs för uppföljningen.⁴

Uppföljning av läkarintyg i ett samverkansperspektiv

Förutsättningar

Försäkringskassan har tillsammans med Socialstyrelsen inom det så kallade dialoguppdraget arbetat för att utveckla samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. I arbetet har förbättringsområden identifierats och myndigheterna har genomfört insatser inom dessa områden. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans arbete inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är viktigt för gemensamt förbättringsarbete och här skulle en systematisk uppföljning av läkarintyg på vårdenhetsnivå kunna bidra och skapa nytta.

Det är dock viktigt att ett eventuellt införande av uppföljningar av läkarintyg sker på ett sådant sätt att det verkligen skapar nytta för verksamheten, varför en fördjupad analys av dess tänkta nytta, användning och utformning är viktig. Analysen bör inkludera kartläggning av vilka behoven är, hur de bäst kan tillgodoses och vilken del uppföljningar av läkarintyg har innan en lösning införs. Inom detta behöver hänsyn tas till de tidigare identifierade perspektiven på uppföljning och aktörers ansvar för uppföljning av egen verksamhet. Det är därmed en viktig framgångsfaktor att Försäkringskassan, Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården tillsammans identifierar de behov som existerar, vilken information från existerande uppföljning som finns och vilka förbättringsmöjligheter som kan ges vid uppföljningar av läkarintyg. Detta gäller både de gemensamma behoven men även det som skulle kunna ge ett internt värde för respektive aktör.

I sammanhanget är det också viktigt att vara medveten om att läkarintyg i dagens format är ett sätt att paketera och samla in nödvändig information. Det finns andra möjligheter att paketera och samla in information, vilket framtida utveckling skulle kunna möjliggöra. Inom Försäkringskassan pågår samtal kring hur läkarintygen kan komma att se ut framöver och hur de tekniska förutsättningarna för insamling av information som krävs inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan komma att förändras. Det finns behov av att se över var ansvaret för den tekniska lösningen för informationshantering bör ligga för att säkra goda förutsättningar för framtida informationsinhämtning. I dagsläget är denna fråga inte konkretiserad, men är ändå av största vikt för eventuell uppföljning av läkarintyg.

Även Socialstyrelsen har ett antal initiativ som har relevans för uppföljningar av läkarintyg och dessa beskrivs under rubriken *Socialstyrelsen* nedan. Sker det förflyttningar inom dessa områden kan förutsättningarna för uppföljning av läkarintyg förändras och detta är något som är av yttersta vikt att ta hänsyn till och analysera inför ett eventuellt införande.

⁴ [Inera HSA Katalogtjänst \(inera.se\)](https://www.inera.se/Inera/om-ina/Inera-HSA-Katalogtjanst)

Vidare existerar det även andra informationskällor än läkarintyg hos aktörer inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. I ett större uppföljningsperspektiv kan dessa källor vara av intresse och för att säkra att uppföljning av läkarintyg inte blir en isolerad insats, behöver dessa källor identifieras och utvärderas i förhållande till uppföljningar av läkarintyg.

Uppdraget att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg och eventuellt införande av detta behöver därmed sättas i ett större sammanhang för att säkra att effekten av uppföljningen blir så korrekt och användbar som möjligt för att undvika felaktig och begränsad effekt av uppföljningar av läkarintyg. Vidare behöver det säkras att arbetet med att omhänderta uppföljningsresultatet genomförs på ett kvalitativt och metodiskt sätt, för att kunna generera verklig nytta.

Värdeskapande uppföljningar

Givet nuvarande existerande och kända förutsättningar har Försäkringskassan identifierat ett antal möjligheter till uppföljningar, förutom redan identifierat behov från Socialförsäkringsutskottets betänkande 2019/20:SfU13, som skulle kunna vara värdefulla som underlag i att vidareutveckla det gemensamma förbättringsarbetet. Nedan identifierade möjligheter är en första inventering och är inte heltäckande och inte heller bedömd utifrån perspektiven kvalitet och innehåll.

Kompletteringspraxis, det vill säga hur ofta kompletteringar begärs in och om det går att identifiera skillnader i hur kompletteringar begärs in, är ett område som skulle kunna generera nytta för både Försäkringskassan och hälso- och sjukvården och detta beskrivs ytterligare under rubriken *Kompletteringar av inkomna läkarintyg*. Utöver detta är diagnosförändring under en längre sjukskrivning av värde att kunna följa upp samt även omfattningsförändring, där det finns ett värde i att kvalitativt kunna bryta ned insamlade uppgifter på olika nivåer, så som vårdenhetsnivå. Möjligheten att följa upp och få ökad kunskap inom samsjuklighet och bidiagnoser, som gör bedömningar om funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsningar mer komplexa, är även det av intresse för att kunna identifiera möjliga förbättringsområden.

Vidare kan även möjligheten att kunna följa uppgifter inom Försäkringskassan kopplade till kontroll och felaktiga utbetalningar, vara av värde. Uppföljning av olika typer av vårdgivare som slutenvård och öppenvård samt variation gällande avslag kan ge möjlighet att identifiera förbättringsområden att arbeta med i dialog med hälso- och sjukvården.

Kompletteringar av inkomna läkarintyg

Det är viktigt att lyfta fram att de områden som nämnts ovan, och som i detta förutsättningsskapande skede identifierats som intressanta att följa upp, inte har analyserats djupare inom ramen för uppdraget, då detta är ett omfattande arbete som kräver samverkan med andra aktörer och som inte ryms inom tidsramen för uppdraget. En analys är av vikt för att säkra att uppföljningar kan ge ett användbart och kvalitativt underlag som kan bidra till ökad kunskap samt att avvikelser eller kvalitetsbrister inte påverkar i för hög grad. Försäkringskassan har vid ett tidigare tillfälle identifierat behov av uppföljning av kompletteringar, vilket används som exempel för att visa på värdet av uppföljning samt behovet av fördjupad analys.

Genom att följa kompletteringspraxis för Försäkringskassan och hälso- och sjukvården, skulle underlag kunna tas fram för att identifiera behov av kompetenshöjande åtgärder hos Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. En sådan insats skulle kunna bidra till bättre beslutsunderlag i handläggningen samt att onödiga kompletteringar undviks, vilket frigör tid hos både Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Försäkringskassan kan få en bättre förståelse för sin interna hantering av kompletteringar genom att till exempel identifiera om det finns skillnader i hur

kompletteringar begärs in. Hälso- och sjukvården kan få en bättre förståelse för om någon vårdenhet urskiljer sig vad gäller antal kompletteringar som görs.

Vid all uppföljning behöver frågan om bortfall hanteras och för kompletteringar rör detta de tillfällen den digitala funktionen för komplettering inte nyttjas. Det kan då handla om att ett helt nytt läkarintyg genereras istället för att kompletteras eller att kompletteringen sker via telefon. Det är viktigt att identifiera källor till bortfall samt omfattning, för att vid behov säkra nödvändiga åtgärder för att kunna generera ett så kvalitativt underlag som möjligt.

Hälso- och sjukvården

Försäkringskassan har diskuterat uppdraget att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg med regionrepresentanter som har försäkringsmedicinska uppdrag och som är deltagare i samrådsgruppen inom det så kallade dialoguppdraget.

Ur regionernas perspektiv kan tillgång till information från uppföljningar av läkarintyg på vårdenhetsnivå innebära ett tillskott till befintlig information som idag kan hämtas från Ineras intygstjänst. Om regionerna får tillgång till bredare information om läkarintyg på vårdenhetsnivå från uppföljningar av läkarintyg, kan det bidra till utveckling av det egna uppföljningsarbetet. Informationsinsamling kring sjukskrivning i kunskapshöjande syfte är en viktig förutsättning för kvalitetsarbete och det är något som generellt ses som positivt att kunna ta del av information om till exempel diagnoser, grupper av diagnoser och sjukskrivningslängder.

Utifrån ett gemensamt uppföljningsperspektiv är sjukskrivningstal ett mått på *flera* aktörers samlade insatser och samspel, vilket innebär att sådan information kan fungera som utgångspunkt för dialog och gemensam utveckling.

Dialogen om uppföljning behöver dock föras utifrån att kvalitetsuppföljning av det egna arbetet inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är regionernas eget ansvar.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen genomför flera insatser för att utveckla hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och försäkringsmedicin och flera av dessa innebär viktiga beroenden som behöver samordnas med ett eventuellt införande av uppföljning av läkarintyg. Socialstyrelsen har genomfört en förstudie om uppföljningsmått för hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete där uppföljningsområden och förslag på utformning av mått för att följa upp hälso- och sjukvårdens arbete identifierades. Dessa skulle kunna användas som ett stöd i utformningen av uppföljningen av läkarintyg. En ambition i Socialstyrelsens förstudie var att måtten och områdena skulle kunna tillämpas och vara ett stöd för hälso- och sjukvårdens uppföljning på regional och lokal nivå.

Ett annat initiativ inom Socialstyrelsen som kan ha betydelse för uppföljning av läkarintyg är att myndigheten håller på att utveckla en generell informationsspecifikation för intyg av gemensamma informationsmängder som fler intygsägande aktörer efterfrågar. Syftet är att stödja en strukturerad och enhetlig informationshantering, utöver ökad patientsäkerhet, minskad administration och effektivare arbetssätt. Detta kan möjliggöra att mer information till läkarintyget kan hämtas strukturerat från hälso- och sjukvårdens journalsystem och att större del av informationen i intyg blir strukturerad, vilket också skapar bättre förutsättningar för att följa och konstruera uppföljningsmått.

Socialstyrelsen arbetar även med att utveckla nuvarande försäkringsmedicinska beslutsstöd till ett försäkringsmedicinskt kunskapsstöd, som ska ge hälso- och sjukvården fördjupad vägledning i arbetet med sjukskrivning och försäkringsmedicin. Det är viktigt att utformning av uppföljning av läkarintyg utformas i linje med den vägledning som ges om hur hälso- och sjukvården bör arbeta i dessa frågor.

Socialstyrelsen ser att läkarintyget innehåller viktig information som kan användas i uppföljningssyfte för att utveckla hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering för arbetsåtergång. Uppföljningsverktyg som tar fasta på denna information behöver konstrueras utifrån verksamheternas behov och framförallt syfta till att ge verksamheterna och vårdenheterna verktyg för att kunna följa upp och utveckla den egna verksamheten. Informationen som finns i läkarintyget, exempelvis dokumentation om insatser, sjukskrivningstider och sjukskrivningens omfattning kan ge en bild av aktörers gemensamma arbete både i processen och resultatet, det vill säga om individen återgår i arbete eller till annan sysselsättning. Om information från läkarintyget även kan kombineras med andra informationskällor, skulle detta kunna bidra till värdefull uppföljning av aktörernas gemensamma arbete inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Identifierade behov och utmaningar för att möjliggöra goda förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg

Samarbete och helhetsperspektiv

Som ovan beskrivet finns det behov av att sätta uppföljningsperspektivet i ett större sammanhang där samtliga berörda aktörer involveras och kan avsätta tid för att få möjlighet till gemensamt arbete. Det är av vikt att säkra att uppföljning av läkarintyg inte blir en isolerad insats, utan att uppföljningen är i samspel med övriga initiativ hos samtliga aktörer inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Fokus behöver vara på de behov som finns och som uppföljningar av läkarintyg, tillsammans med övrig information som existerar och finns tillgänglig, kan skapa ett mervärde inom. I detta ligger även möjligheten att driva frågor kring hur uppföljningsperspektivet ska tas tillvara inom pågående och kommande initiativ.

Tid, kompetens och övriga kostnader

Försäkringskassan har identifierat behovet av en fördjupad analys inför ett eventuellt införande av uppföljningar av läkarintyg. Vid en analys behöver samtliga aktörer säkra tid för den kompetens som är nödvändig. Vilken kompetens och vilken tidsomfattning det handlar om behöver diskuteras vidare utifrån tidigare beskrivna behov av helhetsbild och sammanhang.

Tid och kompetens krävs även inför, under och efter en eventuell anslutning till HSA samt för själva uppföljningsarbetet där rapporter ska tas fram och analyseras för att därefter kunna ta fram relevant underlag som kan skapa mervärde inom det gemensamma förbättringsarbetet. Samtliga aktörer behöver säkra de resurser som är nödvändiga för detta. I dagsläget har inga tydliga juridiska hinder identifierats för uppföljningar av läkarintyg, men i takt med att en tydligare bild framträder gällande vad som ska följas upp, kommer även de juridiska förutsättningarna att bli allt tydligare och samtliga aktörer behöver säkerställa att juridisk kompetens involveras i tid.

Förutom egen kostnad av utveckling och underhåll vid en eventuell anslutning till HSA, så ligger det ingen kostnad för själva anslutningsförfarandet till HSA, men det är något som kan komma att förändras framöver och är något som behöver tas höjd för vid ett eventuellt införande av uppföljning av läkarintyg⁵.

Förutsättningar och behov för systematiska uppföljningar av läkarintyg på vårdenhetsnivå

Som beskrivet i rapporten, har tidsramen för uppdraget och omfattningen av identifierade förutsättningar inte medgivit en fördjupad analys inom uppdraget.

⁵ Information från Katrine Streng, Verksamhetsspecialist HSA Innehåll, Inera, 0771-25 10 10

Uppdraget har därmed genomförts med avsikt att identifiera och säkra så stor del av förutsättningarna som möjligt i samverkan med Socialstyrelsen.

De tekniska förutsättningar som Försäkringskassan har utrett och bedömer bidrar till möjligheten att genomföra uppföljningar av läkarintyg, rör möjligheten att kunna koppla samman läkarintyg, som inkommer till Försäkringskassan enligt tidigare beskrivna avgränsningar, med utfärdande vårdenhet. Där är en anslutning som konsument till Ineras HSA-katalog den lösning som möjliggör uppföljningar på vårdenhetsnivå.

Försäkringskassan har, med utgångspunkt i det så kallade dialoguppdraget, som det hänvisas till i Socialförsäkringsutskottets betänkande 2019/20:SfU13, samverkat med Socialstyrelsen och gemensamt identifierat ett antal förutsättningar och möjligheter med uppföljningar av läkarintyg, som kan leda till förbättringsarbete. Behovet att sätta uppföljningar av läkarintyg i ett större sammanhang med andra initiativ och uppföljningsmöjligheter har gemensamt identifierats och en fördjupad analys är ett viktigt första steg för en fortsatt försäkran om goda förutsättningar för uppföljning av läkarintyg.

Sammanfattningsvis bedömer Försäkringskassan att uppföljningar av läkarintyg är en omfattande fråga som kräver en fördjupad och gemensam analys av samtliga aktörer och med utgångspunkt i de frågeställningar som har identifierats inom detta förutsättningsskapande uppdrag. Behoven som ska tillgodoses behöver först identifieras och sättas i ett sammanhang innan en lösning införs. Uppföljningar av läkarintyg bör komplettera befintlig uppföljning och bör införas på så sätt att det inte uppfattas som att Försäkringskassan får ett tillsynsuppdrag.

Försäkringskassan föreslår därför att en fördjupad analys genomförs med samtliga berörda aktörer.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av avdelningschef Ulrika Havossar och verksamhetsutvecklare Jill Hansen, den senare som föredragande.

Nils Öberg

Jill Hansen