

Utvecklingsplan för försäkringsmedicin

Socialstyrelsens strategiska utvecklingsplan för att
stödja och bidra till utveckling av hälso- och
sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete

Bilaga 1

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2020-6-6788-bilaga 1
Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2020

Förord

Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete, och arbetet inom sjuk-skrivnings- och rehabiliteringsprocessen i synnerhet är viktigt för individen ska stärka och bibehålla sin hälsa och förmåga till arbete eller annan syssel-sättning. Arbetet är också viktigt för individens sociala och ekonomiska trygghet. Socialstyrelsen vill i denna rapport beskriva hur myndigheten avser att utveckla sitt stöd till hälso- och sjukvården i detta viktiga arbete. Syftet med utvecklingsplanen är att tydliggöra myndighetens utvecklingsinriktning internt så väl som externt.

Ett stort tack till alla medarbetare inom hälso- och sjukvården som på ett eller annat sätt bidragit till arbetet med denna utvecklingsplan. Det är genom ert arbete som Socialstyrelsen kan göra skillnad för en god vård och hälsa.

Olivia Wigzell

Generaldirektör
Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete	10
Begreppet försäkringsmedicin	10
Det försäkringsmedicinska arbetet	11
Utredningar, bedömningar och insatser	12
Hälso- och sjukvårdens relation till sociala försäkrings- och trygghetssystemet	13
Det försäkringsmedicinska arbetet – ett viktigt uppdrag och ett verktyg för en god hälsa	14
Utmaningsområden i hälso- och sjukvårdens arbete	15
Samspelet med individen	15
Psykisk ohälsa och samsjuklighet	16
Försäkringsmedicinskt arbetssätt	17
Intygshantering	18
Samverkan	19
Rehabilitering	19
Socialstyrelsens roll och målbild	21
Målbild: en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess	21
Visualisering av en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess	23
Socialstyrelsens stöd till hälso- och sjukvården	24
Framgångsfaktorer i utvecklingen av Socialstyrelsens stöd	24
Visualisering av Socialstyrelsens stöd och framgångsfaktorer	25
Samverkan	26
Kunskapsstöd	27
Uppföljning och utvärdering	28
Begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur	29
Föreskrifter	30
Avslutning: Det försäkringsmedicinska arbetet – en fråga om god vård och hälsa	32
Referenser	33

Sammanfattning

I denna strategiska utvecklingsplan för försäkringsmedicin beskrivs hur Socialstyrelsen kan stödja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Utvecklingsplanen lägger stor vikt vid hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete, utmaningar och behov.

Socialstyrelsen beskriver i planen myndighetens roll som Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg, genom vilken myndigheten stödjer och bidrar till utvecklingen av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete och verkar för en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess.

En god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess är en process som präglas av en god vård med individen som medskapare och en god samverkan. Processen ska bidra till en god hälsa och att individen får rätt stöd för att kunna utveckla och bibehålla sin förmåga till arbete eller annan sysselsättning.

Socialstyrelsen beskriver fem områden av insatser genom vilka myndigheten kan utveckla sitt stöd till hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete:

1. Samverkan
2. Kunskapsstöd
3. Uppföljning och utvärdering
4. Begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur
5. Föreskrifter

Socialstyrelsen beskriver för dessa områden myndighetens generella uppdrag, målsättningar inom försäkringsmedicin samt pågående och framtida utvecklingsarbeten.

Syftet med utvecklingsplanen är att tydliggöra myndighetens utvecklingsinriktning på området som ett stöd i myndighetens interna så väl som externa arbete. Den externa nyttan innefattar att förväntningarna på myndighetens roll och arbete inom området tydliggörs. Kommunikationen av planen är viktig och Socialstyrelsen avser att ta fram informations- och presentationsmaterial gällande planen och utvecklingsinriktningen.

Inledning

Hälso- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicin i allmänhet och rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen i synnerhet, har under lång tid haft en hög politisk prioritet. Socialstyrelsen har genom åren haft många regeringsuppdrag inom området. Syftet med detta dokument är att tydliggöra Socialstyrelsen utvecklingsinriktning och stöd till hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete, där arbete inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen är en central del. Dokumentet ska användas som stöd i myndighetens externa så väl som interna arbete.

Socialstyrelsen och Försäkringskassan fick 2005 ett gemensamt uppdrag att utreda hur sjukskrivningsprocessen skulle kunna bli mer kvalitetssäker, enhetlig och rättssäker, varefter försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB) togs fram. Staten har sedan 2006 ingått överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för en mer effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (fortsättningsvis benämnt som *överenskommelsen*). Omfattningen av dessa överenskommelser har varit omkring 1 miljard kronor årligen. Socialstyrelsen har under många år haft flera regeringsuppdrag inom ramen för överenskommelsen, och så även för innevarande år (innevarande års överenskommelse benämns ÖK2020).

I januari 2018 fick Socialstyrelsen och Försäkringskassan ett gemensamt regeringsuppdrag att se över hur dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården skulle kunna förbättras (det så kallade *dialoguppdraget*). I uppdraget ingick bland annat att se över hur FMB skulle kunna utvecklas. Myndigheterna genomförde fyra delstudier och resultatet från dessa sammanställdes i ett kunskapsunderlag till myndigheternas utvecklingsförslag [1].

Denna strategiska utvecklingsplan var en av de utvecklingsförslag myndigheterna presenterade i slutrapporteringen av dialoguppdraget och i december 2019 fick myndigheterna i uppdrag att genomföra de föreslagna utvecklingsinsatserna.

Utvecklingsplanens disposition

Utvecklingsplanen utgår ifrån hälso- och sjukvårdens behov och inleds därför med en beskrivning av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete, följt av en beskrivning av identifierade utmaningsområden. Därefter beskrivs Socialstyrelsens roll på området samt Socialstyrelsens målbild. Socialstyrelsen beskriver sedan sitt stöd till hälso- och sjukvården och hur myndigheten avser att utveckla stödet.

Arbetet med utvecklingsplanen

Framtagandet av den strategiska utvecklingsplanen är det senaste steget i en rad insatser som Socialstyrelsen genomfört för att tydliggöra sin roll och sitt stöd till hälso- och sjukvården på det försäkringsmedicinska området.

Det stora antal regeringsuppdrag myndigheten haft har gjort att Socialstyrelsen sett ett behov av att tydliggöra sin roll. Under 2018 genomförde Socialstyrelsen en undersökning genom intervjuer och fokusgrupper med professioner och intressenter [2]. Arbetet fortsatte i ett internt arbete för att ta fram en rollformulering och diskussioner fördes på flera organisationsnivåer inom myndigheten.

Socialstyrelsen arbetade parallellt med dialoguppdraget och fokus under 2018 var de delstudier som innefattade enkäter, ärendegranskningar, fokusgrupper och registerstudier. Under våren 2019 tog myndigheterna fram utvecklingsförslag i diskussion med den samrådsgrupp myndigheterna bildat med representanter från hälso- och sjukvården.

De utvecklingsinsatser Socialstyrelsen ansvarar för och som presenterades i dialoguppdraget utgör grunden för denna plan. Myndigheten såg samtidigt ett behov av att ytterligare fördjupa och förtydliga den nya utvecklingsinriktning och inriktningen behövde även starkare kopplas till myndighetens roll.

Utvecklingsplanen innehåller bland annat en beskrivning av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete samt utmaningsområden, vilka grundar sig på egna och andras tidigare genomförda granskningar. Socialstyrelsen genomförde även under hösten 2019 en ny fördjupad behovsanalys av FMB [3]. Även statliga offentliga utredningar (SOU) som berör hälso- och sjukvårdens och socialförsäkringens utveckling samt rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen har använts som underlag i denna plan.

En ambition i arbetet har varit att stärka kopplingen mellan Socialstyrelsen och hälso- och sjukvårdens grunduppdrag och övergripande utveckling till arbetet med försäkringsmedicin. Relevant styrning av Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården har därför varit viktiga underlag.

Socialstyrelsen har arbetat i samråd och dialog med representanter från hälso- och sjukvården i arbetet med planen. En stor del av inriktningen bygger på de diskussioner som fördes i samrådsgruppen från dialoguppdraget med representanter från hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har under hösten 2019 och våren 2020 deltagit på två träffar för processledare inom överenskommelsen för att presentera och diskutera den nya inriktningen. Processledarna har haft möjlighet att lämna synpunkter och inspel på innehållet i planen både via enkät och muntligt. Socialstyrelsen har genomfört ett flertal möten med SKR, Nationella programområdet för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin (NPO) och Försäkringskassan. Diskussioner har även förts med den nya samrådsgruppen för fortsättningsuppdraget efter dialoguppdraget.

Den strategiska utvecklingsplanen berör olika typer av insatser, vilka ansvaras för av olika avdelningar och enheter på Socialstyrelsen. Myndigheten har därför haft omfattande interna dialoger.

Den strategiska utvecklingsplanen ska tydliggöra myndighetens inriktning och vara ett stöd i myndighetens interna såväl som externa arbete. Kommunikationen av planen är viktig och myndigheten avser att ta fram informations- och presentationsmaterial.

Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete

Socialstyrelsens stöd utgår ifrån de behov som hälso- och sjukvården har, därför beskriver vi i detta avsnitt hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete och i följande avsnitt de utmaningsområden som hälso- och sjukvården och dess professioner möter i detta arbete

Hälso- och sjukvårdens arbete inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen är en väsentlig del av det försäkringsmedicinska arbetet. I denna rapport har Socialstyrelsen valt att sätta begreppet *rehabilitering* före *sjukskrivning* i namnet på processen för att betona vikten av rehabilitering ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv, även om ordningen ibland är den omvända.

Begreppet försäkringsmedicin

Begreppet försäkringsmedicin har använts under senare år för att beskriva hälso- och sjukvårdens arbete inom bland annat rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Det finns exempelvis ett nationellt programområde som behandlar försäkringsmedicin¹, SKR har tagit fram en webbutbildning inom försäkringsmedicin riktad till vårdpersonal och försäkringsmedicin har använts inom överenskommelsen mellan staten och SKR.

Nationellt försäkringsmedicinskt forum (NFF) definierar det försäkringsmedicinska kunskapsområdet som att det innefattar: ”medicinsk undersökning och utredning, bedömning av funktionstillstånd och aktivitetsnivå samt förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser kopplat till försäkringsmässiga ställningstaganden och hur dessa påverkar individen. Utgångspunkten är tvärvetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet samt det ömsidiga förhållandet mellan sjuklighet, medicin och försäkringssystem.”

Socialstyrelsen har valt att använda begreppet försäkringsmedicin för att beskriva hälso- och sjukvårdens arbete. Detta innebär en beskrivning av hälso- och sjukvårdens arbete som inte specifik för en viss förmån (exempelvis sjukpenning), en viss insats (exempelvis sjukskrivning) eller en specifik handläggande myndighet (exempelvis Försäkringskassan). Det finns flera skäl att använda en generell beskrivning och begreppet försäkringsmedicin.

Det första skälet är att den generella beskrivningen har en tydlig koppling till hälso- och sjukvårdens grunduppdrag, vilket gör det lättare att förstå hälso- och sjukvårdens roll.

Det andra skälet är att fokus på specifika förmåner/insatser kan leda till ett för smalt fokus och inte ge en fullständig bild av hälso- och sjukvårdens arbete. Ett starkt fokus på sjukskrivningar riskerar att reducera hälso- och sjukvårdens arbete till att handla om sjukskrivande läkares arbete med läkarintyg. Insatser som är viktiga i arbetet och som syftar till att utveckla förmågor samt

¹ Nationellt programområde för habilitering, rehabilitering och försäkringsmedicin inom det nationella systemet för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården.

hälso- och funktionstillstånd riskerar att glömmas bort och däribland många andra viktiga sjukvårdsroller och hälsoprofessioners arbete.

Det tredje skälet är att det finns ett stort antal olika förmåner inom försäkringsmedicin och det sociala försäkrings- och trygghetssystemet (omnämnt endast *försäkringssystemet* nedan). För att få en bild av omfattningen av systemet så framgår det av God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39) att det finns ungefär 200 intyg som hälso- och sjukvården arbetar med (s. 241). Olika förmåner präglas av skilda regelverk och skilda rekvisit som behöver vara uppfyllda. Hälso- och sjukvårdens grundläggande roll och uppdrag i förhållande till försäkringssystemet varierar däremot inte i samma utsträckning. Om hälso- och sjukvårdens arbete inom området tar sin utgångspunkt i regelverket för specifika förmåner eller behov, önskemål och förväntningar från de aktörer som handlägger försäkringssystemen riskerar hälso- och sjukvårdens arbete att bli fragmenterat. Detta kan leda till att hälso- och sjukvården får ett stort antal arbetsprocesser som inte är samordnade, vilket gör dessa svåra att hantera på ett kvalitetssäkert sätt. Det finns ett behov av att det försäkringsmedicinska arbetet samordnas mellan olika förmåner och görs mer enhetligt.

Det försäkringsmedicinska arbetet

Socialstyrelsen beskriver hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete som:

Medicinska utredningar, bedömningar och insatser som påverkar och påverkas av sociala försäkrings- och trygghetssystem genom samspelet med individen.

Försäkringssystemet tillhandahåller förmåner i form av stödinsatser eller ekonomiska förmåner. Det är förmåner som är relaterade till individens hälso- och funktionstillstånd och som är viktiga ur ett försäkringsmedicinskt perspektiv.

Begreppet *Hälsotillstånd* kan ha flera betydelser. *Hälsotillstånd* handlar om tillstånd av hälsa i vid mening som en individ befinner sig i². Världshälsoorganisationen (WHO) definierar hälsa som fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte enbart frånvaro av sjukdom eller skada³. Begreppet Hälsotillstånd används även mer specifikt i betydelsen tillstånd som en person potentiellt kan vända sig till hälso- och sjukvården för.

Funktionstillstånd definieras som tillstånd hos en persons kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt förmåga till aktivitet och delaktighet⁴. Beskrivningen av funktionstillstånd utgår ifrån internationell klassifikation av Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) [4]. Funktionstillståndet påverkas av kontextuella faktorer. De kontextuella faktorerna består av *omgivningsfaktorer och personfaktorer*. Omgivningsfak-

² Socialstyrelsens termbank begreppet hälsotillstånd

³ Svensk översättning från Socialstyrelsens termbank

⁴ Socialstyrelsens termbank begreppet funktionstillstånd.

torer utgör den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar, och innefattar exempelvis hem, arbetsplatser, arbetsmiljö, kontaktnät (vänner, familj, kollegor m.fl.), omgivningens attityder och samhällssystemens utformning. Två personer med samma sjukdom kan ha olika nivåer av funktionstillstånd och två personer med samma nivå av funktionstillstånd har inte nödvändigtvis samma hälsotillstånd.

Beskrivningen av det försäkringsmedicinska arbetet bygger på NFF:s definition av det försäkringsmedicinska kunskapsområdet. Definitionen av kunskapsområdet ska samtidigt rymma många olika aktörers arbete och är i grunden en beskrivning av ett kunskapsområde och inte ett arbetsområde. En avsikt när NFF:s definition togs fram var att olika aktörer skulle ta fram egna beskrivningar av vad försäkringsmedicin betydde i deras arbete. Detta arbete togs då inte vidare för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har i samråd med professioner och representanter från hälso- och sjukvården tagit fram en anpassad beskrivning utifrån hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete.

Socialstyrelsens främsta anledning att beskriva hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete är för att utveckla sitt eget stöd till hälso- och sjukvårdens arbete. Socialstyrelsen gör i detta arbete inte anspråk på att ha tagit fram en generell och allmängiltig definition av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete.

Utredningar, bedömningar och insatser

Hälso- och sjukvård definieras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.⁵ Det försäkringsmedicinska arbetet består enligt den tidigare nämnda beskrivningen av medicinska utredningar, bedömningar och insatser som påverkar och påverkas av det sociala försäkrings- och trygghetssystemet genom samspelet med individen. Indelningen i utredningar, bedömningar och insatser (åtgärder) är lätt att relatera till nationell informationsstrukturs referensmodell över processen för hälso- och sjukvård.

Medicinska utredningar har traditionellt syftat till att diagnostisera sjukdomar. När det gäller det försäkringsmedicinska arbetet handlar de viktigaste utredningarna ofta om att utreda för att kunna bedöma och påverka en individs funktionstillstånd och i synnerhet individens förmågor. Funktionstillståndet och individens förmågor är i hög utsträckning kontextberoende. En viktig del av utredningen är ofta att kartlägga kontextuella förhållanden och förutsättningar för exempelvis återgång i arbete eller annan sysselsättning.

De viktigaste bedömningarna i det försäkringsmedicinska arbetet handlar om att bedöma funktionstillståndet, individens förmågor samt att bedöma behov av insatser. Bedömningen av hur hälsotillståndet och funktionstillståndet kommer att utvecklas över tid är ofta viktig.

Hälso- och sjukvårdens *medicinska insatser eller åtgärder* kan vara förebyggande, behandlande och rehabiliterande.⁶ Olika insatser för individen ska

⁵ 2 kap. 1 § HSL, se även 1 kap. 5 § PL

⁶ 2 kap. 1 § samt 8 kap. 7 § HSL 1 kap. 5 § PL

samordnas på ett ändamålsenligt sätt och individens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses.⁷ Rehabiliterande insatser är viktiga i det försäkringsmedicinska arbetet⁸. Genom tidiga och förebyggande insatser kan ibland exempelvis sjukskrivningar förhindras eller tiden i sjukskrivning förkortas. Tidiga och aktiva insatser där insatser från olika aktörer samordnas är viktigt för att exempelvis stödja återgång i arbete [5].

Sjukskrivning är en vanlig försäkringsmedicinsk insats. Den ska bygga på en medicinsk utredning och bedömning av hälsotillstånd och funktionstillstånd. Sjukskrivningen är i sig en ordination, en uppmaning från en läkare om att i viss utsträckning och för en viss tid avstå från arbete eller annan sysselsättning, och som har sin utgångspunkt i individens hälsotillstånd, ofta i syfte att påverka hälsotillståndet. En sjukskrivning är, ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv, ett verktyg i vård och behandling [6].

Hälso- och sjukvårdens relation till sociala försäkrings- och trygghetssystemet

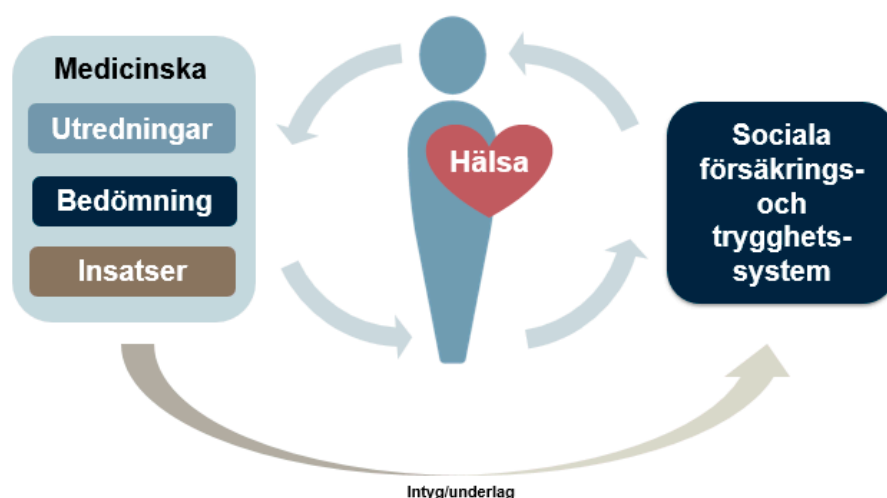
Hälso- och sjukvårdens och försäkringssystemet påverkar varandra genom samspelet med individen.

Hälso- och sjukvårdens arbete och insatser syftar till att påverka individens hälso- och funktionstillstånd (förmågor m.m.) i positiv riktning. Individens hälso- och funktionstillstånd och hälso- och sjukvårdens insatser påverkar behovet och rätten till förmåner från försäkringssystemet. Intyg och medicinska underlag ligger även till grund för besluten om förmåner.

De förmåner som individen får eller inte får kan påverka individens hälso- och funktionstillstånd, både positivt och negativt, vilket i sin tur kan påverka förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens arbete [7, 8].

På grund av det ömsesidiga påverkansförhållandet är samverkan mellan hälso- och sjukvårdens och försäkringssystemet viktig.

Figur 1. Visualisering av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete



⁷ 6 kap 1 § PL

⁸ Socialstyrelsens termbank begreppet rehabilitering

Det försäkringsmedicinska arbetet – ett viktigt uppdrag och ett verktyg för en god hälsa

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen⁹ och hälso- och sjukvården ska även arbeta för att förebygga ohälsa. Det försäkringsmedicinska arbetet handlar om att påverka en individs hälso- och funktionstillstånd och att skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete lägger grunden för att den som drabbas av sjukdomar eller andra hälsoproblem ska kunna ta del av det stöd och de förmåner som individen behöver och som försäkringssystemet kan erbjuda, vilket även inkluderar ekonomisk trygghet.

Sverige har i ett internationellt perspektiv ett väl utbyggt och omfattande offentligt försäkrings- och trygghetssystem. Bara de förmåner som Försäkringskassan administrerar gällande *Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning* omfattar 120-130 miljarder kronor årligen [9]. Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete fyller en central funktion för att det sociala försäkrings- och trygghetssystem ska fungera på ett ändamålsenligt sätt.

⁹ 3 kap. 1 § HSL

Utmaningsområden i hälso- och sjukvårdens arbete

Det försäkringsmedicinska arbetet har en viktig samhällsfunktion och bidrar till hälso- och sjukvårdens mål om en god hälsa. Det finns flera utmaningsområden i arbetet, både gällande rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen men även i det försäkringsmedicinska arbetet i stort. Nedan beskrivs ett antal utmaningsområden som Socialstyrelsen uppfattar som centrala utifrån tidigare utredningar, arbete med regeringsuppdrag och diskussioner med representanter från framförallt hälso- och sjukvården och Försäkringskassan:

- Samspelet med individen
- Psykisk ohälsa och samsjuklighet
- Försäkringsmedicinskt arbetssätt
- Intygshantering
- Samverkan
- Rehabilitering

De konkreta problem och beskrivningar som lyfts under respektive utmaningsområde är inte avsedda att ge en fullständig bild av alla problem och utmaningar som hälso- och sjukvården möter i arbetet, utan de är centrala problem som har identifierats inom området. Problemen och utmaningarna hälso- och sjukvården möter i sitt arbete förändras samtidigt både över tid och är beroende av exempelvis regional och lokal kontext.

Samspelet med individen

Samspelet med individen är centralt i det försäkringsmedicinska arbetet. I slutrapporteringen av dialoguppdraget betonade Socialstyrelsen och Försäkringskassan vikten av delaktighet hos individen i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen.

I Patientlagen (2014:821), PL, finns regleringar om patientens delaktighet och där framgår att hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten¹⁰. En patientens medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar¹¹.

Effektiv vård lyfter fram att individen behöver göras till en medskapare av vården [10]. De flesta människor vill och kan ta ansvar för sin egen hälsa och sin vård, men hälso- och sjukvården behöver stödja individen i detta. Individen utför själv en stor del av sin behandling och rehabilitering. Utredningen menar att det finns stark evidens för att ett ovan beskrivet förhållningssätt inte bara ökar individens nöjdhet och livskvalité utan att även behov och

¹⁰ 5 kap. 1 § PL

¹¹ 5 kap. 2 § PL

konsumtion av vård kan minskas(exempelvis slutenvård), vilket ökar effektiviteten i vårdssystemet.

Individens egen upplevelse är viktig. Enligt Utredningen *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* är de flesta individer nöjda med hälso- och sjukvården och andra aktörers insatser¹². Förbättringsområden har samtidigt identifierats vilket framförallt gäller bemötande, behov av information samt att individen upplever att samverkan mellan parterna skulle kunna förbättras.

Mötet med individen innehåller utmaningar. Exempelvis har särskilt sjukskrivande läkare rapporterat att de uppfattar en tydlig rollkonflikt i relationen till individen inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Läkare upplever att det kan vara svårt att både arbeta med att skapa förtroende och tillit hos individen, vilket är viktigt för behandlingen/rehabiliteringen, och att samtidigt vara en grindvakt till försäkringssystemet. Konflikter kan uppstå om individen och läkaren har olika syn på exempelvis behovet av sjukskrivning [11]. Flera granskningar lyfter även upp att särskilt sjukskrivande läkare upplever att tiden inte räcker till när de möter individen vid exempelvis läkarbesök.

Flera granskningar har även lyft upp jämställdhet som ett problem i framförallt sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och att män och kvinnor bedöms olika. Kvinnor är sjukskrivna i nästan dubbelt så hög utsträckning som män och Riksrevisionen konstaterar i en granskning att kvinnor blir sjukskrivna längre för liknande sjukdomstillstånd vilket inte motiveras av skillnader i nedsättning eller allvarlighetsgrad [12]. Problemen verkar vara särskilt utbredda gällande sjukskrivningar för personer med psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa och samsjuklighet

Psykisk ohälsa i synnerhet, men även samsjuklighet, lyfts politiskt fram som ett av de mest prioriterade områdena inom hälso- och sjukvård på senare år. Tidigare socialminister Annika Strandhäll beskrev psykisk ohälsa som vår tids stora folksjukdom [13]. Staten och SKR har sedan 2009 ingått överenskommelser för att främja arbetet för en bättre psykisk hälsa¹³.

Även Socialstyrelsen har haft regeringsuppdrag på området, och perspektivet har lyfts in som en del i många andra regeringsuppdrag. Socialstyrelsen och Försäkringskassan har identifierat problem gällande psykisk ohälsa i slutrapporteringen av dialoguppdraget och i fortsättningsuppdraget skulle myndigheterna särskilt beakta psykisk ohälsa och samsjuklighet. Hälso- och sjukvårdens arbete med psykisk ohälsa har även funnits med i överenskommelsen gällande rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen (särskilt villkor 3).

Det finns flera skäl varför psykisk ohälsa och samsjuklighet är utmanande i det försäkringsmedicinska arbetet. Psykiatriska diagnoser (F00-F99) är sedan 2014 den vanligaste sjukskrivningsorsaken och står för nästan hälften av

¹² 70 % är ganska eller mycket nöjda med hälso- och sjukvården, andelen nöjda med arbetsgivaren är ungefär detsamma och motsvarande siffror för Försäkringskassan är 57 %.

¹³ Överenskommelsen mellan SKR och Staten inom psykisk hälsa

alla pågående sjukfall hos Försäkringskassan¹⁴. För sjukfall över ett år är andelen ännu högre och andelen har ökat över tid¹⁵. Bland de psykiatriska diagnoserna är det främst de stressrelaterade sjukdomarna som har blivit vanligare, däribland akut stressreaktion och utmattningssyndrom. Dessa diagnosers förekomst bland sjukskrivna har mångdubblats sedan 2010 [14].

Att utreda och bedöma funktionsförmåga och förutsättningar för arbete eller annan sysselsättning vid psykiska sjukdomar har identifierats som problematiskt, vilket en granskning från Riksrevisionen har pekat på [11]. Svårigheter gäller exempelvis utredning och diagnostik då bedömningar och diagnosen ofta sätt utifrån symptom och individens berättelser snarare än med objektiva undersökningsresultat. Utifrån Riksrevisionens granskning gav riksdagen en uppmaning till regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att *”se över sitt vägledande material om försäkringsmedicinskt beslutsstöd”*, särskilt utifrån psykisk ohälsa och samsjuklighet¹⁶.

I Försäkringskassans och Socialstyrelsens kunskapsunderlag från det dialoguppdraget identifierades att gränsdragningen mellan sociala och medicinska omständigheter är särskilt problematisk för psykisk ohälsa och därmed finns även risk för medikalisering gällande dessa hälsotillstånd [1].

Socialstyrelsen och Försäkringskassan har studerat hur samsjuklighet påverkar sjukskrivningstider [11]. Slutsatserna var att samsjuklighet för de studerade diagnoserna avsevärt förlängde den förväntade sjukskrivningstiden. Bland annat studerades långvarig smärta. Av de personer som enbart hade långvarig smärta blev 3 % sjukskrivna i längre än ett år, motsvarande andel för personer med både långvarig smärta och depression var nästan 50 %.

Detta utmaningsområde skiljer sig något från de övriga områdena då detta gäller en särskild grupp av individer snarare än en del av arbetet. Individer med psykisk ohälsa och samsjuklighet är en grupp för vilka även de andra utmaningsområdena blir särskilt påtagliga.

Försäkringsmedicinskt arbetssätt

Det finns ett behov av bättre samordning, enhetlighet och tydlighet i hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbetssätt. Detta gäller både arbetet inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen men även i ett bredare försäkringsmedicinskt perspektiv.

En av de huvudsakliga iakttagelserna från Socialstyrelsen och Försäkringskassans delstudier inom dialoguppdraget var att det saknades *”en gemensam strategi”* inom hälso- och sjukvården vilket försvårar för att arbetet ska kunna ske på ett enhetligt och välavvägt sätt. Även Riksrevisionens ovan nämnda granskning är inne på samma tema. Rapporten från 2018 gällande Socialstyrelsens roll, och som var baserad på fokusgrupper och intervjuer, konstaterade tydliga brister i samordningen av hälso- och sjukvårdens arbete och att Socialstyrelsen bör ta ett tydligare ansvar för ett mer samordnat arbetssätt [2]. I behovsanalysen gällande FMB var ett av de viktigaste utvecklingsområdena att kunskapsstödet bör bidra till en större nationell enhetlighet.

¹⁴ Försäkringskassans officiella statistik

¹⁵ 2011 var drygt 30 % av de pågående sjukfallen psykiska sjukdomar.

¹⁶ Socialförsäkringsutskottets bet 2018/19:SfU13

I rapporten beskrivs att nationell enhetlighet innebär att ”arbetssätt, roller och verktyg skulle kunna standardiseras (göras mer enhetliga) på nationell nivå för att uppnå framgångsrik, människocentrerad, rättvis och rättssäker sjuk-skrivning och rehabilitering i hela landet.”[3]

Under de senaste åren har flera positiva utvecklingsarbeten genomförts som delvis möter problemen när det gäller enhetlighet och samordning. Inom överenskommelsen mellan SKR och staten har kompetensutveckling inom försäkringsmedicin varit ett centralt tema där SKR bland annat har tagit fram en webbutbildning. Socialstyrelsen bedömer samtidigt att det fortfarande finns ett behov av vidare insatser.

Intygshantering

Intygshantering har lyfts upp som problematiskt för hälso- och sjukvården, inte minst på grund av att det kräver resurser. Utmaningarna gällande försäkringsmedicinska underlag lyftes även upp som ett utvecklingsområde av Socialstyrelsen och Försäkringskassan i slutrapporteringen av dialoguppdraget.

Antalet intyg och volymerna av intygshanteringen är omfattande. Volymerna för de digitalt utfärdade intygen är nästan 200 000 intyg i månaden, där läkarintyget för sjukpenning står för den absoluta majoriteten¹⁷. Det är 8 av de runt 200 intyg hälso- och sjukvården arbetar som har driftsatts i det nationella intygshanteringssystemet Webbcert, vilket i skrivandes stund är tillgängligt för 19 av 21 regioner. Alla 200 intyg är inte försäkringsmedicinska intyg, men sett till de digitala volymerna utgör de försäkringsmedicinska intygen 99 %¹⁸.

Utredningen *En god och nära vård – en primärvårdsform* (SOU 2018:39) lyfter särskilt upp problemen för hälso- och sjukvården med intygshanteringen och den stora arbetsinsats som detta kräver i form av administration och uppgifter som behöver dokumenteras och förmedlas flera gånger¹⁹. Utredningen *Effektiv vård* föreslår²⁰ att regeringen ger i uppdrag till berörda myndigheter att samordna intygen som begärs från hälso- och sjukvården [10]. Samordningen innebär att myndigheterna ska se över vilka uppgifter de verkligen behöver, att de identifierar och ensar den information som efterfrågas och att det ska skapas förutsättningar för att intygen kan hanteras på ett likartat sätt. Utredningarna föreslår även att intygshanteringen i högre utsträckning bör göras professionsneutral i lag och förordning. Att information som används i intygen i högre utsträckning skulle kunna hämtas från grunddokumentation för att minska behovet av dubbeldokumentation lyfts upp som en effektiviseringspotential. En annan effektiviseringspotential är att i högre utsträckning använda så kallad autoanamnes. Detta innebär att individen själv fyller i uppgifter som efterfrågas och att dessa uppgifter sedan bedöms av exempelvis en läkare innan de förmedlas vidare.[3]

¹⁷ Ineras statistik från intygstjänster

¹⁸ Två intyg från transportstyrelsen är inte försäkringsmedicinska intyg och omfattar i volym sammanlagt runt 2 000 intyg i månaden.

¹⁹ exempelvis. s. 411

²⁰ s. 858

En annan utmaning gällande intygen är att det finns kvalitetsbrister i hanteringen. I behovsanalysen för FMB lyfts den stora arbetsmängden och tidspressen fram som framförallt läkare upplever. De upplever att de inte hinner utreda och dokumentera ordentligt i intygen. Detta leder inte sällan till kompletteringar från Försäkringskassan som i sin tur orsakar ytterligare arbete [3]. Även Socialstyrelsen och Försäkringskassans ärendegranskning som genomfördes inom ramen för dialoguppdraget visar på brister i kvalitén i intygen, bland annat saknas ibland tillräckliga uppgifter om aktivitetsbegränsningar och prognos för återgång i arbete eller annan sysselsättning [1].

Samverkan

Samverkan och samarbete lyfts fram som oerhört viktigt i hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete, men också som ett område med flera utmaningar. För hälso- och sjukvården handlar samarbetet både om samarbetet med andra aktörer men även mellan olika sjukvårdsroller, hälsoprofessioner och vårdenheter.

Utmaningarna i samverkan mellan Hälso- och sjukvården och Försäkringskassan var det huvudsakliga skälet till att Socialstyrelsen och Försäkringskassan fick dialoguppdraget och det tredje utvecklingsområdet från slutrapporteringen handlade strukturer och arbetsformer för samverkan.

Det är samtidigt inte bara samarbetet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården som är viktigt. Andra centrala aktörer är arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och kommuner. Särskilt samverkan med arbetsgivaren pekas ut som ett nyckelområde [3, 15]. Regeringen tillsatte 2018 en särskilt utredare, en nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess, som ska utreda hur samverkan kan förbättras mellan de olika aktörerna. Utredningen presenterade sitt slutbetänkande i slutet av april 2020. I slutbetänkandet föreslår utredningen bland annat att arbetsgivarens arbetsplatsinriktade rehabilitering behöver stärkas, att Försäkringskassan bör få ett förstärkt ansvar gällande samverkan kring individen och att den strukturella samverkan behöver förbättras [5].

I behovsanalys för FMB lyfts samarbetet mellan hälsoprofessioner och inom vårdteamet upp som viktigt och särskilt gällande rehabiliteringskoordinatorernas roll. Vikten av andra hälsoprofessioners arbete än bara sjukskrivande läkare var även ett centralt tema som framkom från samrådsgrupp i dialoguppdraget. Att förstärka det interprofessionella arbetet och även samordningen mellan olika vårdenheter och vårdgivare är ett centralt tema i utredningarna *Effektiv vård* samt *God och nära vård*.

Rehabilitering

Att stödet till individen behöver stärkas i form av rehabiliterande insatser är ett centralt tema i flera utredningar och regeringsuppdrag.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen gör bedömningen (exempelvis s. 67) att hälso- och sjukvården är nyckelaktören för att individer ska få rätt stöd för återgång i arbete [15]. Utredningen lyfter bland annat fram

rehabiliteringskoordinator-funktionen som ett sätt att stärka hälso- och sjukvårdens arbete. Hälso- och sjukvårdens uppdrag kring detta förstärktes då funktionen blev en permanent del av hälso- och sjukvården genom en lagstiftning som trädde i kraft i februari 2020.²¹

Utredningen *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering* lyfter upp behovet av att socialförsäkringen anpassas för att det ska finnas tidsmässigt utrymme för rehabiliteringsinsatser samt att Försäkringskassan tar ställning till behov av samordnad rehabilitering tidigt i sjukfallet [16]. Utredningen *God och nära – en primärvårdsreform* lyfter särskilt upp hälso- och sjukvårdens rehabiliterande insatser i förhållande till omställningen av primärvården [17].

²¹ Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

Socialstyrelsens roll och målbild

Socialstyrelsen beskriver myndighetens roll inom det försäkringsmedicinska området som:

Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg stödjer och bidrar till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete och bidrar till en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess.

Formuleringen innehåller tre komponenter. Den första är *Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg*, vilken är myndighetens övergripande beskrivning av sitt ansvar. Det är med de uppdrag och verktyg myndigheten har som kunskapsmyndighet som Socialstyrelsen agerar även inom försäkringsmedicin bland annat genom kunskap, regler, uppföljningar och utvärderingar.

Den andra komponenten i rollbeskrivningen innebär att fokus för våra insatser är att *stödja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete*. Socialstyrelsen vill tydliggöra att myndigheten även på detta område är en förvaltningsmyndighet för framförallt hälso- och sjukvård och medicinsk verksamhet. Socialstyrelsens stöd kan i vissa fall vara utformat så att det kan ge stöd även till andra parter, men syftet är också då att stödja hälso- och sjukvårdens arbete, främja samarbete och att bidra till att nå målbilden *en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess*, vilken är rollformuleringens tredje komponent.

Målbild: en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess

En process med målet en god hälsa och att stärka förmågan till arbete eller annan sysselsättning

Målet för en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess är, precis som det övergripande målet för all hälso- och sjukvård, en god hälsa²². Som beskrivits i tidigare avsnitt handlar detta ur ett försäkringsmedicinskt perspektiv till stor del om att individer som drabbas av sjukdomar eller andra hälsoproblem ska kunna få det stöd de behöver, både från hälso- och sjukvården men även från andra samhällsaktörer.

Socialstyrelsen vill i målbilden lägga stor vikt vid arbetet med rehabiliterande insatser; insatser för att stärka och bibehålla individens funktionstillstånd, skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.²³ I rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen handlar detta framförallt om att *stärka och bibehålla förmåga till arbete eller annan sysselsättning*, vilket är ett underliggande mål till god hälsa.

²² 3 kap. 1 § HSL

²³ Definition av rehabilitering från *Socialstyrelsens termbank*

Socialstyrelsen väljer i målbilden att inte använda begreppet arbetsförmåga. Ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv handlar återgång i arbete eller annan sysselsättning framförallt om att individen ska få möjlighet till ett aktivt deltagande i samhällslivet, oavsett sysselsättningsform (studier, arbete, deltagande i arbetsmarknadspolitiska program m.m). Begreppet arbetsförmåga kan riskera att uppfattas för snävt. Utöver detta finns det svårigheter med begreppet arbetsförmåga vilket inte minst den så kallade arbetsförmågutredningen pekar på, även om begreppet är centralt i lagstiftningen gällande socialförsäkringen [18]. Det finns även problem med att många aktörer använder begreppet arbetsförmåga och särskilt anspråket på att bedöma arbetsförmåga. Detta kan leda till otydlig ansvarsfördelning, motsägelsefulla bedömningar från olika parter och svårigheter för individen att förstå systemet och aktörernas olika roller.

Ett vanligt sätt att avgränsa rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen är att den startar när en person på grund av sjukdom inte längre klarar av sin sysselsättning och blir sjukskriven. Hälso- och sjukvården uppdrag är även att förebygga ohälsa.²⁴ Socialstyrelsen bedömer därför att även medicinska insatser som görs för att en individ fortsatt ska kunna klara av sin sysselsättning och undvika att bli sjukskriven är en viktig del i hälso- och sjukvårdens arbete.

En process som präglas av god vård, individen som medskapare och god samverkan

Hälso- och sjukvårdens arbete i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen bör präglas av en god vård, att individen är medskapare i processen och en god samverkan. Dessa begrepp är inte unika för arbetet med rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen, tvärtom vill Socialstyrelsen betona att dessa är centrala i denna process såväl som i övriga hälso- och sjukvård.

En god vård är enligt kriterierna för god vård: kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig.

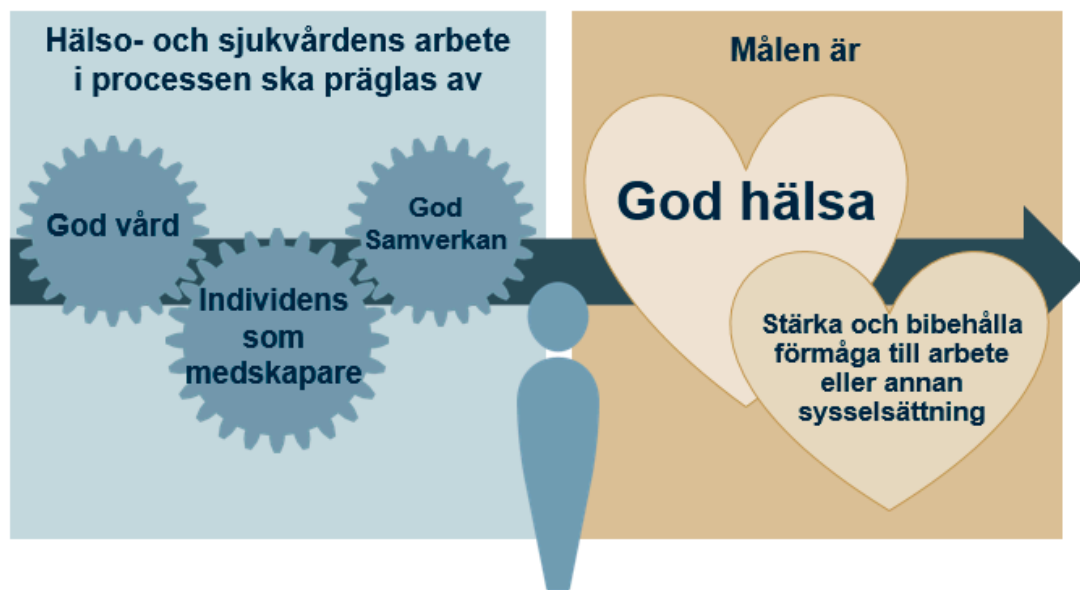
Myndigheten för vård och omsorgsanalys har gjort rapporten *Från mottagare till medskapare*, vilken handlar om hur hela hälso- och sjukvårdssystemet behöver ställa om för att individens erfarenheter, kunskaper och resurser ska kunna tas till vara på ett bättre sätt i en mer personcentrerad vård [19]. Individen som medskapare i sin vårdprocess lyfts tillsammans med den personcentrerade vården även fram i utredningarna om *Effektiv vård* och *God och nära vård*. Syftet med personcentrerad vård är att personens behov sätts i centrum för hur vården organiseras och utförs. Begreppet *person* eller *individ* används istället för *patient* för att betona synen på personen som en helhet och inte bara utifrån ett sjukdomstillstånd. Begreppet *nära vård* lyfts fram i utredningar och beskriva en förflyttning där hälso- och sjukvård inte bara bedrivs i traditionella sjukhuslokaler utan att vården i större utsträckning finns där personen behöver den, exempelvis i deras hem, via digitala tjänster eller på en närvårdsklinik. Den nära vården är kopplad till omställning av hälso- och sjukvårdssystemet där primärvårdens uppdrag och omfattning utö-

²⁴ 3 kap. 2 § HSL

kas och blir navet i ett mer samordnat och integrerat vårdssystem. I omställningen av primärvården lyfts särskilt ansvaret för rehabilitering fram som ett viktigt uppdrag. Socialstyrelsen och Försäkringskassan betonade vikten av individens delaktighet i slutrapporteringen från dialoguppdraget.

Behovet av god samverkan mellan hälsoprofessioner och andra parter har beskrivits i tidigare avsnitt.

Figur 2. Visualisering av en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess



Socialstyrelsens stöd till hälso- och sjukvården

De föregående avsnitten som beskriver hälso- och sjukvårdens arbete, utmaningar samt Socialstyrelsens roll och målbild ska vara vägledande i den fortsatta utvecklingen av Socialstyrelsens stöd och insatser. Det övergripande målet är i enlighet med myndighetens verksamhetsidé att göra skillnad för en god vård och hälsa.

Socialstyrelsens uppdrag och verktyg framgår bland annat av myndighetens instruktion.²⁵ Det finns fem områden av insatser med potential för att stödja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete: *Samverkan, kunskapsstöd, uppföljning och utvärdering, begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur* samt *föreskrifter*. I utvecklingen av myndighetens stöd finns även ett antal framgångsfaktorer.

Utvecklingen av det stöd som beskrivs i detta dokument är en långsiktig utveckling. Flera tillfälliga men stora förändringar i regelverket och arbets-sätt har samtidigt genomförts inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen med anledning av pandemin av sjukdomen Covid-19 som pågår i skrivande stund. Pandemin kommer att ha långsiktiga effekter på arbetet inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, vilket både kommer att påverka Socialstyrelsens stöd till hälso- och sjukvården och också viktigt att ta hänsyn till vid utvecklingen av stödet.

Framgångsfaktorer i utvecklingen av Socialstyrelsens stöd

Stödet behöver utgå ifrån individens resa

För att Socialstyrelsens stöd ska skapa nytta behöver målsättningen vara att det i slutändan ska göra skillnad för individens resa genom exempelvis rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Genom att utgå ifrån individens livshändelser och perspektivet att individen är medskapare ökar effektiviteten av Socialstyrelsens insatser och bidrar även till en mer personcentrerad vård.

Verksamhetsnära utveckling

Socialstyrelsens stöd till hälso- och sjukvården behöver fungera väl i den verklighet där det ska användas. Det är centralt att stöden utgå ifrån professionerna och huvudmännens behov och att utvecklingen sker på ett verksamhets- och professionsnära sätt.

Samspelet mellan Socialstyrelsens olika insatser

Ska insatserna inom ett av ovan nämnda områden fungera, bygger detta ofta på förutsättningar som skapas genom insatser på ett annat område. Exempel

²⁵ Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

på detta är att det är svårt att genomföra bra uppföljningar och utvärderingar utan bra klassifikationer och informationsstrukturer. Ett annat exempel är att utan bra strukturer för samverkan riskerar kunskapsstöden att inte bli lika bra eller få samma spridning som de annars skulle kunna fått.

Digitaliseringen skapar möjligheter

Flera av Socialstyrelsens insatser handlar om att skapa förutsättningar för att ta till vara på digitaliseringens möjligheter. Det försäkringsmedicinska området är kommunikations- och informationstungt och att skapa förutsättningar för effektiv informationshantering är viktigt. Digitaliseringen skapar även möjligheter för en effektiv hälso- och sjukvård som stärker individens möjlighet att bli medskapare och ta ansvar för sin egen vård.

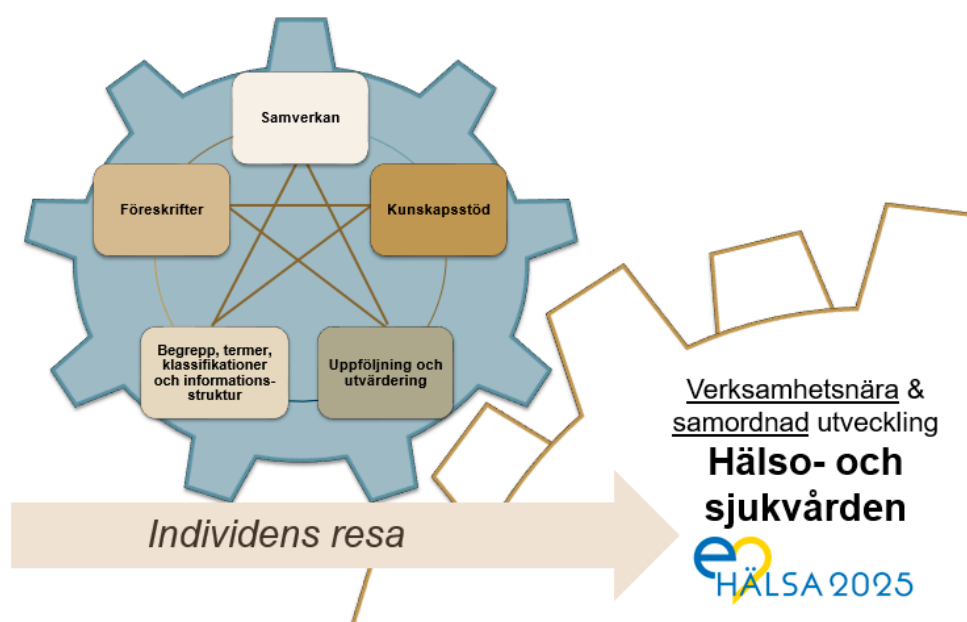
Regeringskansliet och SKR har formulerat *Vision E-hälsa 2025* [20]. Målsättningen är att år 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. E-hälsa innebär att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa.

Socialstyrelsens utveckling behöver samordnas med andra aktörers insatser

Flera av Socialstyrelsens insatser är beroende av andra aktörers arbete. Ett exempel är att för att digitala kunskapsstöd ska användas behöver utveckling ske i de system där kunskapsstöden ska visas. Det är även viktigt att kunskapsstyrningen samordnas. Samverkan med andra aktörer och koordineringen med andra aktörers insatser är viktiga exempelvis SKR och NPO.

Flera av de utvecklingsaktiviteter som genomförs är även beroende av att utveckling sker hos Försäkringskassan eller andra aktörer inom det sociala försäkrings- och trygghetssystemet.

Figur 3. Visualisering av Socialstyrelsen stöd och framgångsfaktorer



Samverkan

Myndighetens uppdrag gällande samverkan

Socialstyrelsen ska samverka med relevanta aktörer inom sitt verksamhetsområde för att uppnå målen med verksamheten.²⁶ Kunskapsstyrningen ska vara samordnad mellan olika aktörer.²⁷ Myndigheten ska särskilt samverka med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Arbetsmiljöverket i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet.²⁸ Myndigheten ska bistå regeringen med underlag och expertkunskap inom verksamhetsområdet.²⁹

Syfte och målsättningar för samverkan inom försäkringsmedicin

Syftet med Socialstyrelsens samverkan inom försäkringsmedicin är i enlighet med det som beskrevs ovan. Samverkan leder till att information om Socialstyrelsens stöd, produkter och tjänster sprids, vilket leder till ökad användning, bättre implementering och nyttorealiserings. Samverkan är viktigt för att fånga upp utvecklingsbehov vilket leder till vidareutveckling.

Tidigare och pågående arbete

Socialstyrelsen har länge varit en nationell aktör inom försäkringsmedicin och rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen.

Socialstyrelsen har haft samverkan genom överenskommelsen med bland andra SKR, Inera och Försäkringskassan. Socialstyrelsen och Försäkringskassan även haft flera gemensamma regeringsuppdrag utanför överenskommelsen.

Socialstyrelsen sitter med i det nationella rådet för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser³⁰ (FINSAM) och deltar i det nationella rådets arbetsgrupper. Socialstyrelsen deltar i Nationellt försäkringsmedicinskt forum (NFF). Myndigheten har vidare deltagit i referensgrupper för flera statliga utredningar.³¹

Samverkan med relevanta hälso- och sjukvårdsaktörer på den nationella nivån håller på att utvecklas. Socialstyrelsen har regelbundna samverkansmöten med SKR och NPO.

Vidare utveckling

Socialstyrelsen avser att fortsätta utveckla samverkan med NPO och SKR, men även den direkta samverkan med professionerna och regionerna.

Det är viktigt att det stöd Socialstyrelsen utvecklar tillämpas, att säkerställa implementering och kunskapstillämpning är därför viktigt. Material

²⁶ 11 § första stycket, förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

²⁷ 2 § andra stycket, förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst

²⁸ 12 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

²⁹ 1 § första stycket, förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

³⁰ Lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

³¹ Exempelvis Samspel för hälsa, Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess och en tryggare sjukförsäkring

som stödjer implementering/kunskapsstillämpning är exempelvis utbildningsmaterial, filmer och webbutbildningar.

Samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården är viktig och Socialstyrelsen avser i linje med dialoguppdraget fortsätta att verka för en bättre samverkan.

Arbetsgivaren och Arbetsförmedlingen har viktiga roller i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen, och samverkan mellan dessa aktörer och hälso- och sjukvården är viktig. Socialstyrelsen ska enligt instruktionen samverka med både Arbetsmiljöverket och Arbetsförmedlingen. Socialstyrelsen avser att stärka samverkan med dessa aktörer och samverkan som relaterar till arbetsgivarens roll och samverkan med hälso- och sjukvården.

Individens perspektiv är viktigt för att denne ska kunna bli medskapare av sin egen vård. Myndigheten avser att stärka arbetet för att fånga upp detta perspektiv genom exempelvis samverkan med patientföreträdare eller referensgrupper med enskilda.

Kunskapsstöd

Myndighetens uppdrag gällande kunskapsstöd

Socialstyrelsen ska genom kunskapsstöd bidra till att hälso- och sjukvården bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.³² Kunskapsstyrningen ska också utgå ifrån professionerna och huvudmännens behov.³³ Socialstyrelsen ska även främja kunskapsutveckling, kunskapsförmedling och metodutveckling.³⁴

Syfte och målsättning för kunskapsstöd inom försäkringsmedicin

Syftet med Socialstyrelsens kunskapsstöd inom försäkringsmedicin är i enlighet med det som beskrivs ovan. Socialstyrelsen ska utgå ifrån målgruppernas behov och därmed arbete och utmaningar. Ett sätt att möta målgruppernas behov är att använda de möjligheter som e-hälsan och digitaliseringen skapar. Kunskapsstödet ska bidra till en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess och utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete.

Tidigare och pågående arbete

Myndighetens kunskapsstöd på området har framförallt varit det *försäkringsmedicinska beslutsstödet* (FMB). FMB består av övergripande principer för sjukskrivning och samt ca 120 beslutsstöd för olika sjukdomar och hälsotillstånd. FMB finns, utöver på Socialstyrelsens webbplats, sedan 2015 integrerat i Ineras applikationen för intygshantering, Webcert. I samband med integreringen genomfördes ett omfattande arbete med att digitalisera strukturen

³² 4 § 1 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

³³ Ibid.

³⁴ 4 § 2 och 3 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

och innehållet för kunskapsstödet. Senare års utvecklingen av FMB har framförallt skett genom den tidigare nämnda överenskommelsen mellan SKR och staten.

Socialstyrelsen arbetar med att utveckla FMB till ett digitalt försäkringsmedicinskt kunskapsstöd (FMK).

Vidare utveckling

Syftet med att utveckla FMB till ett digitalt *Försäkringsmedicinskt kunskapsstöd (FMK)* är att i högre utsträckning uppnå de syfte och målsättningar som beskrivits. Den första versionen för FMK planeras att vara färdigt hösten 2021.

Det nya kunskapsstödet kommer att bestå av innehåll som är av mer generell karaktär och innehåll som är inriktade för olika sjukdoms- eller hälsotillstånd. Kunskapsstödet ska samtidigt uppfattas som en integrerad helhet för användaren. De generella delarna ska särskilt bidra till att skapa förutsättningar för ett gemensamt försäkringsmedicinskt arbetssätt, bidra till ett arbetssätt med individen som medskapare och ge stöd i samverkan. De generella delarna ska också bidra till goda förutsättningar för en effektiv ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete.

De hälsotillståndsrelaterade delarna bygger vidare på dagens beslutsstöd för sjukdomar, men Socialstyrelsen planerar att göra en översyn av formatet och strukturen för innehållet. De hälsotillståndsrelaterade delarna ska särskilt bidra till att arbetet bedrivs i enlighet med bästa tillgängliga kunskap utifrån det specifika hälsotillståndet. Delarna ska även bidra till att skapa samsyn mellan aktörerna i processen. Planerade konkreta utvecklingsinsatser är att förstärkt information och stöd gällande rehabilitering och medicinska undersökningar.

Digitalt tillgängliggörande är viktigt för det nya kunskapsstödet. Socialstyrelsen avser att verka för ytterligare integrering i nya visningsytor exempelvis hälso- och sjukvårdens journalsystem, applikationen Rehabstöd och Försäkringskassans systemstöd. En potentiell utvecklingsinriktning av Socialstyrelsens webbplats för kunskapsstödet är att den anpassas för individen och arbetsgivaren som mottagare och att den utformas så att den kan användas som stöd för hälso- och sjukvården i dialogen med dessa parter.

Uppföljning och utvärdering

Myndighetens uppdrag gällande uppföljning och utvärdering

Socialstyrelsen ska följa, analysera och rapportera om hälsa och hälso- och sjukvård genom statistikframställning, uppföljning, utvärdering och epidemiologiska studier.³⁵

³⁵ 4 § 6 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

Syfte och målsättning med uppföljning och utvärdering inom försäkringsmedicin

Syftet med utvecklingen av uppföljning och utvärdering inom försäkringsmedicin är att utveckla möjligheten att följa upp hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Behov av att kunna följa upp arbetet har identifierats på flera nivåer: lokalt, regionalt och nationellt. Behov finns även av att kunna följa utvecklingen över tid.

Tidigare och pågående arbete

Socialstyrelsen har tidigare haft flera regeringsuppdrag inom försäkringsmedicin. Myndigheten har tillsammans med Försäkringskassan analyserat sjuk-skrivningsmönster och praxis [21]. Inom dialoguppdraget har myndigheten analyserat följsamheten till försäkringsmedicinskt beslutsstöd för vissa sjukdomar och hälsotillstånd [1]. Myndigheten stödjer vidare samordningsförbundens verksamhet inom ramen för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (FINSAM) gällande uppföljning.

Socialstyrelsen kommer som ett led i arbetet med projektet *bättre stöd och dialog* samt ÖK2020 att utreda hur myndighetens stöd till hälso- och sjukvården på området kan utvecklas, gällande exempelvis uppföljningsmått.

Vidare utvecklingsinsatser

Socialstyrelsens arbete under 2020 är av förstudiekaraktär. Om förstudien visar att det finns nytta för hälso- och sjukvården och att Socialstyrelsen bedömer sig att ha förutsättningar för utveckling av stödet, bör stödet utvecklas. Ett framtida stöd kan vara i form av indikatorer eller andra typer av uppföljningsmått.

Begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur

Myndighetens uppdrag gällande området

Socialstyrelsen ska skapa och tillhandahålla enhetliga begrepp, termer och klassifikationer samt skapa, beskriva och tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur.³⁶

Syfte och målsättning med området inom försäkringsmedicin

Syftet med att utveckla stödet på området är att skapa förutsättningar för en effektiv kommunikation och informationshantering. Socialstyrelsen kan bidra till att skapa förutsättningar för ett enhetligt och ändamålsenligt språkbruk och att olika aktörer lägger samma innebörd i de begrepp och termer som används. Genom tydligt definierade begrepp, termer och klassifikationer minskar risken för subjektivitet och missförstånd, och därmed ökar säkerheten i kommunikationen, beskrivningarna och bedömningarna.

³⁶ 4 § 8 och 9 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

Genom att skapa en ändamålsenlig informationsstruktur med enhetliga begrepp, termer och klassifikationer kan det försäkringsmedicinska arbetet tydliggöras, struktureras och effektiviseras. Nationell informationsstruktur (NI) är här ett viktigt verktyg. En tillämpning gäller exempelvis intygshantering där Socialstyrelsen kan bidra till en mer effektiv informationshantering och att dubbeldokumentation undviks. Informationsstruktur kan även bidra till att den information som efterfrågas i intyg samordnas.

Insatser på det här området bidrar även till att skapa goda förutsättningar för uppföljning och utvärdering samt för ändamålsenliga funktioner i digitala kunskapsstöd.

Tidigare och pågående arbete

Socialstyrelsen har tillsammans med Inera utvecklat ett ifyllnadsstöd baserat på *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa* (ICF). Socialstyrelsen kommer under 2020 fortsätta att utveckla tillämpningen av ICF i det försäkringsmedicinska arbetet.

Socialstyrelsen tar i projekten *ÖK2020* samt *Bättre stöd och dialog* ett större grepp om tillämpningen av begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur inom försäkringsmedicin och genomför en förstudie gällande hur stödet på området kan utvecklas. Socialstyrelsen genomför även en förstudie gällande att ta fram en informationsstruktur för intyg. Socialstyrelsen verkar även för att myndighetens nya kodverksserver tillämpas av exempelvis Inera.

Socialstyrelsen kommer under 2020 att utreda om den lista med beskrivning av åtgärder som arbetats fram inom projektet stöd för rätt sjukskrivning (SRS) kan integreras i myndighetens verktyg för begrepp, termer och klassifikationer. Socialstyrelsen ska se över hur myndigheten kan bidra till att relevanta termer och begrepp på det försäkringsmedicinska området beskrivs och används mer enhetligt.

Vidare utvecklingsinsatser

Socialstyrelsen genomför i år två förstudier gällande hur stödet kan utvecklas framöver men som beskrivits i tidigare avsnitt pågår flera utvecklingsinitiativ som även bedöms vara relevanta på längre sikt.

Föreskrifter

Myndighetens uppdrag gällande föreskrifter

Socialstyrelsen ansvarar för föreskrifter och allmänna råd inom sitt verksamhetsområde och ska genom föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.³⁷

³⁷ 4 § 1 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

Syfte och målsättning gällande föreskrifter inom försäkringsmedicin

Inom försäkringsmedicin har *Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården* (HSLF-FS 2018:54) (intygsföreskriften) stor betydelse för de intyg som utfärdas. Syftet med intygsföreskriften är att säkerställa en säker, jämlik, effektiv och kvalitativ intygshantering.

Intygsföreskriften ska även bidra till en enhetlig, korrekt och ändamålsenlig utformning av intyg.

Tidigare och pågående arbete

Den nya intygsföreskriften trädde i kraft den 1 mars 2019 och ersatte då en tidigare föreskrift. Under 2020 avser Socialstyrelsen att fortsätta utveckla intygsföreskriften som ett led i arbetet med ÖK2020. Fokus kommer att vara att uppdatera utformningen av vissa intyg som ligger som bilagor till intygsföreskriften. Även mindre justeringar av föreskriften kommer att göras.

Vidare utvecklingsinsatser

Den uppdaterade versionen av intygsföreskriften förväntas att träda i kraft under 2021. Därefter planeras fortsatt förvaltning och eventuell uppdatering utifrån identifierade behov.

Avslutning: Det försäkrings- medicinska arbetet – en fråga om god vård och hälsa

Hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete ska präglas av god vård och bidra till en god hälsa. Arbetet fyller en viktig funktion för att det sociala försäkrings- och trygghetssystemet ska fungera och därmed individens sociala välfärd.

Socialstyrelsen har i denna strategiska utvecklingsplan beskrivit hur myndigheten avser att utveckla sitt stöd till hälso- och sjukvården och därmed bidra till utvecklingen av detta arbete. Hälso- och sjukvårdens arbete och utmaningar ska vara vägledande i myndighetens fortsatta utveckling av stödet.

Slutmålet är en god hälsa och allas likvärdiga tillgång till en god vård, vilket Socialstyrelsen genom att vara Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg kan bidra till.

Referenser

1. Socialstyrelsen, Försäkringskassan. Kunskapsunderlag för regeringsuppdraget Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. 2019.
2. Inrikta. Socialstyrelsens roll inom sjukskrivning. 2018.
3. DesignIT. Behovsanalys FMB. 2020.
4. Socialstyrelsen. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). 2020.
5. SOU 2020:24 Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. 2020:
6. Socialstyrelsen. Övergripande principer för sjukskrivning. 2012.
7. Riksrevisionen. RiR 2018:9 Neka sjuk- och aktivitetsersättning - effekter på inkomst och hälsa; 2018.
8. Riksrevisionen. RiR 2016:31 Är sjukskrivning bra för hälsan? 2016.
9. Försäkringskassan. Socialförsäkringen i siffror 2019; 2020.
10. SOU 2016:2 Effektiv vård.
11. Riksrevisionen. RiR 2018:11 Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa - en process med stora utmaningar; 2018.
12. Riksrevisionen. RiR 2019:19 Jämställd sjukfrånvaro; 2019.
13. Socialdepartementet. Bättre bemötande i sjukvården för personer med psykisk ohälsa. 2018.
14. Riksrevisionen. RiR 2018:22 Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - ett stöd för Försäkringskassan vid psykisk ohälsa?; 2018.
15. SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring.
16. SOU 2020:6 En begriplig och trygg sjukförsäkring.
17. SOU 2018:39 God och nära vård - en primärvårdsreform.
18. SOU 2009:89 Gränslandet mellan sjukdom och arbete.
19. Vårdanalys. Från mottagare till medskapare - Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård. 2018.
20. Regeringskansliet, SKR. Vision E-hälsa 2025; 2016.
21. Socialstyrelsen, Försäkringskassan. Sjukskrivningsmönster och praxis. Skillnader i vårdens arbete: Socialstyrelsen; 2017.