

En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Slutredovisning av Socialstyrelsens
utvecklingsinsatser inom överenskommelsen
mellan staten och SKR

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 2020-12-7053

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2020

Förord

För att individen ska återfå hälsa och förmåga till arbete eller annan sysselsättning är hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete viktigt.

Socialstyrelsen stödjer med kunskap och effektiva verktyg, därmed utvecklar vi hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete och bidrar till en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess.

Olivia Wigzell
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Förutsättningar för arbetet med anledning av covid-19	8
Slutredovisningens disposition	9
Utveckling av digitala kunskapsstöd.....	10
Utveckling av de generella avsnitten i digitalt försäkringsmedicinskt kunskapsstöd (FMK)	10
Utveckling av FMB i Webcert	12
Råd och åtgärder från Stöd för rätt sjukskrivning.....	13
Verktyg för innehållshantering	15
Begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur	17
Förstudie – begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur inom försäkringsmedicin	17
Förstudie - informationsstruktur för intyg.....	18
Användning av ICF och ifyllnadsstöd baserat på ICF (ICF-stödet)	21
Pilot för Socialstyrelsens kodverksserver	23
Uppföljning och utvärdering	25
Uppföljningsmått inom försäkringsmedicin	25
Föreskrifter	29
Utveckling av intygsföreskriften	29
Förutsättningar för framtida utvecklingsarbete	30
Referenser	31

Sammanfattning

Socialstyrelsen har genomfört insatser för att utveckla hälso- och sjukvårdens arbete med intyg och försäkringsmedicin genom överenskommelsen mellan staten och SKR om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för 2020.

Vi har utvecklat *digitala kunskapsstöd*. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB) har utvecklats både i intygssapplikationen Webcert och vi har påbörjat vidareutvecklingen till ett digitalt försäkringsmedicinskt kunskapsstöd (FMK). Vi har genomfört en förstudie om att integrera råden och åtgärderna från *Stöd för rätt sjukskrivning* (SRS) till FMB, för ett förstärkt och mer samlat stöd till hälso- och sjukvården. För att underlätta hanteringen av digitalt kunskapsinnehåll har vi arbetat med upphandling och införande av ett verktyg för innehållshantering (VIH).

Vi har utvecklat användningen av *terminologi, klassifikationer och informationsstruktur* inom för försäkringsmedicin och intyg. För att beskriva hur vårt stöd på området kan utvecklas på sikt har vi genomfört en förstudie. Vi har även genomfört en riktad förstudie gällande utveckling av en generell informationsspecifikation för intyg, vilket skapar förutsättningar för en mer effektiv, enhetlig och samordnad intygshantering. Vi har utvecklat användningen av Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) inom försäkringsmedicin. För att stödja läkare att på ett systematiskt sätt beskriva funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar har vi utvecklat ICF-stödet i Webcert. Tillsammans med Inera har vi arbetat med en pilot för vår kodverksserver gällande ICD-10 koder i Webcert. Detta för att på sikt säkerställa uppdaterade och korrekta kodverk i Webcert.

För att stärka uppföljningen och utvärderingen av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen har vi genomfört en förstudie för uppföljningsmått.

Vi har arbetat med att utveckla Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:54) för att säkerställa en säker, jämlik och effektiv intygshantering.

Socialstyrelsens insatser inom detta regeringsuppdrag går i linje med vår strategiska utvecklingsplan inom försäkringsmedicin [1].

Inledning

Socialstyrelsen har under flera år haft regeringsuppdrag inom överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Målet med överenskommelsen är en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess och att dessa frågor ska få högre prioritet inom hälso- och sjukvården. I december 2019 fattades beslut om en ny överenskommelse för 2020.

Socialstyrelsen har genom uppdragen i överenskommelsen fortsatt med utvecklingen inom villkor 4:

- Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB) och tillämpningen av Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) i applikationen för intygshantering Webcert.
- Verktyg för innehållshantering (VIH) för hantering av innehållet i digitala kunskapsstöd,
- kodverksserver och
- Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:54).

Socialstyrelsen fick även nya uppdrag i överenskommelsen för 2020 och har genomfört förstudier gällande:

- Uppföljningsmått för hälso- och sjukvårdens arbete inom försäkringsmedicin. (villkor 1)
- Användningen av terminologi, klassifikationer och informationsstruktur inom försäkringsmedicin. (villkor 4)
- En informationsstruktur för intyg. (villkor 4)
- Integrering av råden och åtgärderna samt åtgärdsförteckningen från projektet Stöd för rätt sjukskrivning (SRS) i FMB. (villkor 5)

Förutsättningar för arbetet med anledning av covid-19

Socialstyrelsen bedömer att vi trots pågående pandemi i stort har kunnat leverera de uppdrag myndigheten haft, även om pandemin har påverkat förutsättningarna för vårt arbete. Resurser har i viss utsträckning behövt prioriteras om till följd av pandemin. Vissa delar av uppdraget har behövt genomföras med lägre ambitionsnivå än vad initialt var avsikten. Det har även delvis varit svårare att få tillgång till externa resurser som behövts för vissa uppdrag.

Slutredovisningens disposition

Vi har i denna delredovisning utgått ifrån de områden som presenteras i vår utvecklingsplan för försäkringsmedicin [1]. Områdena är *kunskapsstöd, terminologi, klassifikationer och informationsstruktur, uppföljning och utvärdering* samt *föreskrifter*. Uppdrag och delprojekt redovisas under respektive område.

Utveckling av digitala kunskapsstöd

Socialstyrelsen har utvecklat erbjudandet med digitala kunskapsstöd för hälso- och sjukvården genom arbetet inom aktuell överenskommelse. Utvecklingen har i synnerhet gällt det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB) men Socialstyrelsen har också utvecklat generella digitala strukturer som är nödvändiga för att tillhandahålla digitala kunskapsstöd exempelvis informationsmodeller, tekniskt gränssnitt för tillgängliggörande (API) och verktyg för innehållshantering (VIH). Vårt arbete under 2020 har fokuserat på att förbereda för utvecklingen av FMB till ett *försäkringsmedicinskt kunskapsstöd (FMK)*. Den första versionen av FMK är planerad till slutet av 2021.

Utveckling av de generella avsnitten i digitalt försäkringsmedicinskt kunskapsstöd (FMK)

Uppdraget

Socialstyrelsens uppdrag var att genomföra en förstudie som fokuserar på en utveckling av det generella stödet i FMK, som i dagsläget framförallt utgörs av de övergripande principerna i FMB. Målet för en vidareutveckling är att erbjuda ett både bredare och mer fördjupat kunskapsstöd som ger stöd till ett enhetligt och gemensamt försäkringsmedicinskt arbetssätt för professionerna inom hälso- och sjukvården. FMK ska innehålla mer omfattande vägledning gällande de olika aktörernas roller och ansvar och kunskap om rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Utvecklingen ska dra nytta av digitaliseringens möjligheter och dagens teknik för att möta de behov som tidigare har identifierats inom området. Avsikten är att de generella avsnitten av kunskapsstödet ska tillgängliggöras digitalt, så att det kan integreras i ett systemstöd.

Bakgrund och tidigare utveckling

De nuvarande övergripande principerna i FMB togs fram tillsammans med beslutsstöden för de olika sjukdomarna år 2007. De övergripande principerna är de som gäller vid samtliga sjukskrivningsbedömningar och utgör vägledning för de frågor som läkare, Försäkringskassan och andra aktörer möter i samband med sjukskrivningar.

Resultat och genomförande

Under 2020 genomfördes en förstudie för att belysa vilka områden inom försäkringsmedicin som är viktiga att ge stöd i vid utvecklingen av det nya för-

säkringsmedicinska kunskapsstödet för att åstadkomma en god rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess, men också vilka områden inom försäkringsmedicin i bredare bemärkelse som kan vara viktiga att inkludera i ett sådant stöd. Inom ramen för förstudien utreddes även vilka tekniska möjligheter som finns på Socialstyrelsen vid utvecklingen av ett nytt digitalt verktyg.

De prioriterade målgrupperna för utvecklingen av det nya stödet är sjukskrivande läkare och rehabiliteringskoordinatorer i första hand, men även ledning och styrning av hälso- och sjukvården (exempelvis verksamhetschefer) kom att beaktas, liksom handläggare på Försäkringskassan.

För att besvara frågorna kring vilka områden som bör belysas genomfördes i förstudien intervjuer med forskare inom området, läkare rekryterade från olika specialistföreningar (allmänmedicin, psykiatri och rehabiliteringsmedicin), rehabiliteringskoordinatorer och representanter för ledning och styrning av hälso- och sjukvården inom försäkringsmedicin. Workshops och en granskning av relevant litteratur genomfördes också för att urskilja behov hos målgrupperna.

Förstudien identifierade ett flertal områden som de nuvarande övergripande principerna kan utveckla för att åstadkomma ett förstärkt kunskapsstöd inom försäkringsmedicin till målgrupperna. Dessa områden gäller sammanfattningsvis och i urval:

- Läkarens roll och uppgift inom försäkringsmedicin
- Patientens delaktighet
- Sjukskrivning vid psykiatriska diagnoser
- Samsjuklighet
- Sjukskrivning som åtgärd
- Rehabilitering
- Rehabiliteringskoordinatorers roll och uppgifter

Socialstyrelsen har gjort en initial bedömning av påverkan på de befintliga tekniska och informatiska bestandsdelarna i FMB som de identifierade områdena kan få. Påverkan bedöms inte vara alltför stor på delar utanför de som direkt berör de övergripande principerna. Förstudien ser en eventuell påverkan på de diagnosspecifika delarna av FMB. Hur omfattande denna påverkan blir kommer att bero på utformning av det nya, förstärkta kunskapsstödet som inte helt har kunnat klarläggas inom ramen för förstudien.

Identifierade fortsatta utvecklingsbehov

Resultatet från förstudien kommer att föras vidare in i nästa fas av utvecklingen av de generella avsnitten i försäkringsmedicinskt kunskapsstöd, där tjänstedesign kommer att användas för att leverera ett koncept och krav utifrån de behov som finns hos målgrupperna. Kunskapsinnehållet för prioriterade avsnitt kommer även att tas fram under nästa år.

Utveckling av FMB i Webcert

Uppdraget

Socialstyrelsen uppdrag var att, tillsammans med Inera, vidareutveckla FMB i Webcert och vidare utreda FMB:s tillämpning i andra försäkringsmedicinska intyg (villkor 4 punkt 1b).

Bakgrund och tidigare utveckling

FMB är framtaget för att vara ett stöd vid bedömning av behov av sjukskrivning. Sedan 2015 finns FMB integrerat i applikationen för intygshantering, Webcert, som tillhandahålls av Inera¹. Informationen i FMB blir tillgänglig i det elektroniska läkarintyget för sjukpenning i Webcert då en diagnos skrivs in i intyget och den diagnosen finns med i beslutsstödet.

Under 2019 påbörjade Socialstyrelsen tillsammans med Inera en utredning om vilka andra medicinska intyg i Webcert, förutom läkarintyg för sjukpenning (FK 7804), där FMB skulle kunna tillämpas. Totalt studerades sju försäkringsmedicinska intyg². Under 2020 har fördjupande utredande aktiviteter genomförts.

Resultat och genomförande

Under 2020 har Socialstyrelsen och Inera gjort utredningar avseende tekniska lösningar att hantera det försäkringsmedicinska beslutsstödet i flera intyg. Bland annat har vi och Inera utrett hur information ska kunna anges och skickas utan att uppgift om diagnos följer med, detta eftersom diagnos i vissa fall är en uppgift som inte är nödvändig medan den för exempelvis sjukpenning är obligatorisk. Inera har inte kunnat prioritera den faktiska utvecklingen av FMB i andra medicinska intyg på grund av osäker finansiering för fortsatt utveckling samt förvaltning av intygen i Webcert bedömt att de inte kunnat prioritera den faktiska utvecklingen av FMB i andra medicinska intyg.

Vidare krävs även en innehållsmässig utveckling av FMB för att det ska skapa nytta i tillämpning av andra medicinska intyg. Socialstyrelsen har i utredningen genomfört dialoger med Försäkringskassan för att fånga deras behov. Det skulle krävas att fler diagnoser läggs till beslutsstödet för att ge adekvat stöd till exempelvis intygen för sjuk- och aktivitetsersättning (FK7800, FK7801). Vidare kan ny information även behövas i befintliga beslutsstöd.

Socialstyrelsen har gjort en kostnadsuppskattning för att utveckla kunskapsstödet. Det är ett omfattande arbete som i det initiala utvecklingsarbetet skulle kosta 4,5 mkr att genomföra. Kostnadsuppskattningen innefattar en fördjupad behovsanalys, framtagande av nytt kunskapsinnehåll, projektledning samt teknisk utveckling. Därtill tillkommer kostnader för uppföljning,

¹ Inera utvecklar och förvaltar tjänster inom e-hälsa och e-förvaltning. Inera är ett bolag som ägs av alla regioner.

² Läkarintyg om arbetsförmåga - sjuklöneperioden (AG1-14), Läkarintyg om arbetsförmåga - arbetsgivaren (AG7804), Läkarintyg för deltagare i arbetsmarknadspolitiska program (AF00251), Arbetsförmedlingens medicinska utlåtande (AF00213), Läkarutlåtande för sjukersättning (FK7800), Läkarutlåtande för aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga (FK7801), Läkarutlåtande för aktivitetsersättning vid förlängd skolgång (FK7802)

förvaltning och vidareutveckling som beräknas uppgå till 2 mkr årligen. Socialstyrelsen bedömer inte att ett utvecklingsarbete gällande detta är lämpligt under 2021 på grund av flera samtidiga stora utvecklingsarbeten.

Identifierade fortsatta utvecklingsbehov

Utvecklingsbehov gällande tillämpningen av FMB i andra medicinska intyg har beskrivits ovan.

Utöver detta finns stor utvecklingspotential gällande tillgängliggörande av FMB i olika systemstöd. Fortsatt utveckling bör emellertid inte begränsas till enbart Webcert. Tekniska lösningar som innefattar integration med andra system, såsom Försäkringskassans, bör utredas.

Råd och åtgärder från Stöd för rätt sjukskrivning

Uppdraget

Socialstyrelsens uppdrag var att genomföra en förstudie där vi skulle utreda:

- förutsättningar för att integrera råd och åtgärder från SRS bedömningsstöd i FMB/FMK
- om insatsförteckningens innehåll kan integreras i myndighetens verktyg för begrepp, termer och klassifikationer
- förutsättningar för att visa SRS-stödet gemensamt med FMB i Webcert.

Förstudien har skett inom ramen för villkor 5 av överenskommelsen.

Bakgrund och tidigare utveckling

Sedan 2014 har projektet ”Stöd för rätt sjukskrivning” (SRS) drivits av SKR i samverkan med bland annat Inera AB. Projektet SRS har utvecklat ett IT-baserat bedömningsstöd.

Syftet med SRS bedömningsstöd är att förbättra sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen genom att stödja hälso- och sjukvården att tidigt upptäcka individer som riskerar en längre sjukskrivning och föreslå åtgärder som kan öka individens möjlighet att återgå i arbetslivet. Bedömningsstödet är integrerat i hälso- och sjukvårdens intygssapplikationer Webcert och Rehabstöd. SRS består av tre olika delfunktioner; riskberäkning, råd och åtgärder samt statistik.

Råd och åtgärder är den del av SRS som har behandlats i denna förstudie. Råden är avsedda att påminna läkaren om viktiga diagnosspecifika faktorer inför en sjukskrivning och kan stötta läkaren i dialogen med individen. I åtgärdsdelen presenteras lämpliga rehabiliteringsåtgärder för respektive diagnos som fokuserar på återgång i arbete och underlättar framtagandet av en rehabiliteringsplan. Både råd och åtgärder är utarbetade av en medicinsk expertgrupp. På webbplatsen rattsjukskrivning.se finns mer information om SRS bedömningsstöd.

Under 2016 sammanställdes av SKR en insatsförteckning inom ramen för SRS-projektet. Insatsförteckningen var en början till en förteckning över insatser som syftar till återgång i arbete. Arbetet med insatsförteckningen avstannade och inget har därefter gjorts med den.

Genomförande och resultat av utvecklingsarbete 2020

Socialstyrelsen har undersökt förutsättningarna för att SRS råd och åtgärder samt insatsförteckningen från SRS integreras i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska verktyg.

Socialstyrelsen har kommit fram till att SRS råd och åtgärder skulle tillföra ett mervärde till FMB när det gäller att bredda stödet till att inte enbart ha fokus på bedömning av arbetsförmåga och rekommendation av sjukskrivningslängd utan även på individens återgång i arbete och hela rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Delarna skulle även tillföra ett mer konkret stöd för läkaren både i mötet med patienten inför en sjukskrivning och i planering av insatser under sjukskrivningen. Att förstärka FMB med den information som återfinns i SRS råd och åtgärder ligger i linje med utvecklingen av beslutstödet till ett kunskapsstöd som beskrivits i myndighetens strategiska utvecklingsplan för försäkringsmedicin.

Både SRS och FMB är stöd som är tänkta att stödja läkare vid sjukskrivning. Ur ett användarperspektiv ser Socialstyrelsen att det är en fördel att liknande information samlas i ett stöd istället för två.

Råden är tänkta att ge läkaren stöd i dialog med patienten och inleds med ”tänk på att”. Åtgärderna är i första hand arbetslivsinriktade, men även medicinska rehabiliteringsinsatser förekommer eftersom patientens hälsa är en förutsättning för återgång i arbete eller annan sysselsättning.

Både råden och åtgärderna sammanfattas i en kort mening och står i prioriteringsordning då de presenteras i Webcert. Utformningen av texten i materialet är kort och direkt, vilket bedöms vara ett tydligt och bra sätt att förmedla information.

Socialstyrelsen har kommit fram till att råden och åtgärderna går att relatera till befintliga informationsmängder försäkringsmedicinsk information(råden) och rehabiliteringsinformation(åtgärderna) i de diagnosspecifika delarna av FMB. I dessa informationsavsnitt i FMB idag varierar innehållet mycket mellan olika diagnoser. En integrering under dessa informationsmängder kräver en genomgång och utveckling både av FMB och av innehållet som läggs in.

Vid en integrering skulle myndigheten behöva genomföra vissa bearbetningar av innehållet och genomföra sedvanliga kvalitetssäkrande procedurer i enlighet med myndighetens process, exempelvis genomföra externa remisser.

Socialstyrelsen bedömning är att åtgärderna är lättare att integrera än råden framförallt då informationsinnehållet är mindre och mer konkret. Det skulle därför kunna vara lämpligt att börja med att integrera åtgärder i FMB. Åtgärderna i SRS bedömningsstöd innehåller insatser på olika nivåer. Ett första arbete för Socialstyrelsen skulle kunna vara att sortera och strukturera dessa åtgärder. Åtgärder som utförs inom hälso- och sjukvården kan behöva

kodas med Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) och med Snomed CT för mer detaljerade åtgärder.

En specifik fråga i förstudien var att kartlägga förutsättningar för att SRS-stödet visas gemensamt med FMB i Webcert. Resultatet visar att det är möjligt att integrera SRS råd och åtgärder med FMB i Webcert på samma sätt som det generellt är möjligt i FMB.

När det gäller insatsförteckningen från 2016, har Socialstyrelsen kommit fram till att innehållet är viktigt att arbeta vidare med. Insatsförteckningen innehåller ett utkast till insatser som syftar till återgång i arbete eller annan sysselsättning. Socialstyrelsen har gått igenom förteckningen och tagit ställning till om mer arbete behövs och i så fall vilken typ av arbete med respektive begrepp/term. De begrepp som behöver fortsatt arbete för att kunna definieras och som behöver diskuteras med andra myndigheter kommer att tas in i myndighetens arbete med termer och begrepp inom försäkringsmedicin. De begrepp som anses färdiga för att kodas kommer att tas om hand för att kodas antingen som KVÅ-kod eller Snomed CT. På sikt kan ett urval över rehabiliteringsinsatser byggas upp, vilket skulle kunna användas för att följa upp insatser, använda gemensamma begrepp inom det försäkringsmedicinska området samt koda upp begreppen för elektronisk hantering.

Identifierade fortsatta utvecklingsbehov

Socialstyrelsen avser att fortsätta utvecklingsarbete i enlighet med förstudiens resultat.

Verktyg för innehållshantering

Uppdraget

Socialstyrelsens arbete med verktyg för innehållshantering (VIH) innefattar upphandling, införande samt lansering av ett system för innehållshantering. VIH ska stödja hanteringen av kunskapsstöd framförallt med avseende på att skapa, ändra, och förvalta innehåll. Systemet ska även stödja publicering i digitala format, som öppnat för nya möjligheter vad gäller implementering, tillgänglighet och interoperabilitet³.

Bakgrund och tidigare utveckling

Socialstyrelsens arbete har pågått sedan 2017 och inleddes med en förstudie, med kravinsamling och överväganden kring teknikval. Alternativet egenutveckling valdes bort och en s.k. POC (proof of concept) gjordes andra kvartalet 2018 med en möjlig leverantör. Kraven var i stort sett färdigställda i slutet av 2018, och sedan dess har projektet befunnit sig i en upphandlingsfas.

Resultat och genomförande

Socialstyrelsen genomför nu en upphandling och för tillfället sker en utvärdering av leverantörerna. Planen är fortsatt att aktivera systemet under första halvan av 2021.

³ Förmåga hos system, organisationer eller verksamhetsprocesser att fungera tillsammans och kunna kommunicera med varandra genom att överenskomna regler följs.

Identifierade fortsatta utvecklingsbehov

Vissa mindre utvecklingsinsatser för det s.k. publicerings-API:et kommer bli nödvändiga.

Begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur

Socialstyrelsen har utvecklat användningen av begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur inom försäkringsmedicin och intygshantering. Våra insatser inom årets överenskommelse har framförallt handlat om genomförande av förberedande förstudier men även utveckling av ICF-stöd i Webcert.

Förstudie – begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur inom försäkringsmedicin

Uppdraget

Socialstyrelsen uppdrag var att utreda hur myndigheten kan utveckla sitt stöd till hälso- och sjukvården genom begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur på det försäkringsmedicinska området (villkor 4 punkt 1f).

Bakgrund och tidigare utveckling

Det finns flera områden där det har identifierats ett behov av utvecklat stöd från Socialstyrelsen gällande begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur för att stödja hälso- och sjukvården i de utmaningar som finns i det försäkringsmedicinska arbetet.

En utmaning är att många centrala begrepp inte är tydligt definierade vilket medför svårigheter i dialogen mellan olika aktörer inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen[2, 3].

Det finns behov av att utreda hur tillämpningen av klassifikationer och kodverk kan utvecklas inom försäkringsmedicin. Ett identifierat utvecklingsbehov är att det saknas tydligt definierade begrepp samt att KVÅ behöver utvecklas alternativt att använda Snomed CT när KVÅ inte fångar den detaljerade information man vill koda för de åtgärder hälso- och sjukvården genomför inom försäkringsmedicin. Detta försvårar uppföljningen och möjligheten att kunna återanvända information om hur olika åtgärder påverkar hälsa, arbetsförmåga och återgång i arbete.

Hanteringen av intyg kräver mycket tid och resurser i hälso- och sjukvårdens arbete. En stor potential i att utveckla en ändamålsenlig informationsstruktur och entydiga termer och begrepp är att kunna använda dokumentation från journalsystemet för att underlätta ifyllnaden av intyg där så är möjligt. Verktyg gällande informationsstruktur, begrepp, termer och klassifikationer kan därför bidra till en effektivare kommunikation mellan olika aktörer samt underlätta informations- och intygshantering.

Resultat och genomförande

Socialstyrelsen har under 2020 genomfört en förstudie som har tydliggjort behov av fortsatt utveckling inom följande områden:

Förstudien har analyserat hur användningen av klassifikationer kan utvecklas inom försäkringsmedicin. Identifierade utvecklingsmöjligheter är att flera delar av ICF, utöver kategorier för funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar, kan användas i försäkringsmedicinska sammanhang. En annan utvecklingspotential är att utveckla hur KVÅ kan användas inom försäkringsmedicin. Övergången från ICD-10 till ICD-11 kommer också föranleda behov av utveckling av tillämpningen.

Förstudien har identifierat flera utvecklingsbehov gällande hur Socialstyrelsen kan förstärka sitt stöd gällande terminologi och begreppsanvändning. Inom flera av områdena har utvecklingsarbeten även påbörjats. Ett arbete har påbörjats för att sammanställa termer och begrepp samt för att terminologiskt definiera nya begrepp eller begrepp som idag saknar entydig definition. I det fortsatta arbetet ingår även att beskriva sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för att ge termer och begrepp ett sammanhang för att skapa tydligare ramar och struktur för aktörerna i processen. Arbetet behöver genomföras tillsammans med flera parter exempelvis Försäkringskassan.

Förstudien har också analyserat hur tillämpningen av nationell informationsstruktur samt användning av Snomed-CT skulle kunna utvecklas inom försäkringsmedicin. Utöver arbetet med en generell intygsspecifikation som beskrivs nedan, finns potential av att använda process-, begrepps- och informationsmodeller för att möjliggöra ett bättre arbete med uppföljning och tillämpning av digitala kunskapsstöd inom försäkringsmedicin. Snomed-CT skulle exempelvis kunna användas för att koda försäkringsmedicinska åtgärder.

Identifierade fortsatta utvecklingsbehov

Under 2021 och framåt påbörjas en utveckling och/eller utredning enligt ovanstående. De termer och begrepp som används inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, samt beskrivning av själva processen, behöver förvaltas och utvecklas vid behov. Det är därför nödvändigt att utreda hur en aktörsövergripande förvaltning skulle kunna formuleras. Det är även viktigt att säkerställa att överenskomna definitioner av termer och begrepp används enhetligt över myndighetsgränserna, förvaltningen skulle även kunna ha detta ansvar.

Förstudie informationsstruktur för intyg

Uppdraget

Socialstyrelsens uppdrag var att se över förutsättningarna att utveckla informationsstruktur för intyg genom att utreda möjligheterna att skapa en generell informationsspecifikation.

Bakgrund och tidigare utveckling

För utveckling av intygshanteringen i hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen tagit fram en informationsspecifikation för några intyg som ingår i myndighetens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:54) [4]. Informationsspecifikationen stödjer utvecklingen av digitala intyg och kan användas som underlag för att strukturera och entydigt beskriva journalinformation. Syftet är att strukturerad och entydig journalinformation ska kunna generera intygsformulär med delvis förifyllda informationsmängder som efter kvalitetsgranskning med eventuell avgränsad justering – utgör ett intyg för vidare hantering. Förutom förifyllnad kan informationsmängder som sökts ut från patientjournalen ge en översikt av vårdinformation som behövs för att besvara en viss intygsfråga. Informationsspecifikationen stödjer singeldokumentation d.v.s. att vårdinformation som dokumenteras en gång sedan kan återanvändas i olika tillämpliga situationer vilket ger ett effektivt återanvändande. Detta leder till minskad administration i form av dubbel-dokumentation, ökad kvalitet på utfärdade intyg och ökad patientsäkerhet.

Den redan framtagna informationsspecifikationen för myndighetens intyg talar för att en generell informationsspecifikation skulle kunna utvecklas för gemensamma informationsmängder som finns i flera intyg och över organisationsgränser. Utveckling kan på sikt utöver ovan nämnda fördelar även bidra till bättre samordnade och mer enhetligt utformade intyg med ökad kvalitet. Med anledning av detta genomfördes förstudien för att se över förutsättningarna för att skapa en generell informationsspecifikation i samverkan med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och SKR/Inera AB.

Resultat och genomförande

Förstudien har sett över möjligheten att utifrån externa och interna förutsättningar skapa en generell informationsspecifikation för intyg i samverkan med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och SKR/Inera AB. Utgångspunkten i arbetet har varit att den generella informationsspecifikationen struktureras med nationell informationsstruktur och kodas med hälsorelaterade klassifikationer och begreppssystemet Snomed CT där det är lämpligt.

Förstudien har genomförts genom samverkansmöten för att utreda behov och förutsättningar för respektive organisations medverkan i utvecklingen av en generell informationsspecifikation för intyg. En gemensam översyn av organisationernas intyg har också genomförts för att se över vilka gemensamma informationsmängder som skulle kunna ingå i en generell informationsspecifikation. Översynen visar att många av de gemensamma informationsmängderna som identifierats utifrån Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:54) samt myndighetens informationsspecifikation för några intyg som ingår i intygsföreskriften [6] även efterfrågas i dessa intyg. Framförallt är det informationsmängder som det ställs krav på i intygsföreskriften och som ligger som underlag för bedömningen såsom diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Utöver det finns även andra gemensamma informationsmängder som t.ex. sysselsättning och åtgärder för återgång till arbete eller aktiviteter. De juridiska förutsättningarna för att skapa en generell informationsspecifikation för

intyg utgår från dataskyddsförordningen, GDPR, patientdatalagen (2008:355), PDL, Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:54) samt lagstiftning inom respektive organisations verksamhetsområde som har påverkan på intygets innehåll.

I förstudien har samverkansorganisationerna gemensamt tagit fram ett förslag på utvecklingsarbete för att skapa och förvalta en generell informations-specifikation för intyg. De intyg som föreslås ingå i arbetet är:

- Arbetsförmedlingens medicinska utlåtande AF00213
- Läkrintyg för deltagare i arbetsmarknadspolitiska program AF00251
- Läkrintyg om arbetsförmåga – arbetsgivaren AG7804
- Läkrintyg om arbetsförmåga – sjuklöneperioden AG1-14
- Läkrintyg för sjukpenning FK 7804
- Läkirutlåtande för aktivitetsersättning vid förlängd skolgång FK 7802
- Läkirutlåtande för aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga FK 7801
- Läkirutlåtande för sjukersättning FK 7800.

Förslaget som tagits fram för utvecklingsarbetet innehåller förutsättningar, ansvarsfördelning, genomförande, resurser och tidsramar. Förslaget avser ett gemensamt projekt för utvecklingen av den generella informationsspecifikationen för intyg och informationsspecifikationer för varje intyg, med genomförande under ett år. Om det finns informationsmängder som behöver utredas vidare efter det första året är förslaget att de utreds under nästkommande år. Informationsspecifikationerna för varje intyg behöver utvecklas för att kunna återsöka/hitta relevant journalinformation för förifyllnad av en viss intygsfråga eller översikt av vårdinformation för att besvara en viss intygsfråga.

Förstudiens förslag på förvaltning av den generella informationsspecifikationen för intyg och informationsspecifikationerna för varje enskilt intyg utgår från en gemensam förvaltning med förslag på förvaltningsorganisation och förvaltningsprocesser. Socialstyrelsen bör förvalta med stöd och gemensamt ansvar från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och SKR/Inera AB. I förvaltningsprocessen för användarstöd ingår enligt förslaget ett metodstöd för intygsutformning. Syftet med metodstödet är att bidra till en effektivare nyutveckling och uppdatering av intyg och till mer samordnade och enhetligare utformade intyg med ökad kvalitet, samt att kvalitetssäkra den generella informationsspecifikationen för intyg så att den är uppdaterad och aktuell över tid. Utvecklingen av förvaltningen och metodstödet behöver samordnas med Försäkringskassans och SKR:s arbete med en samverkansmodell för nyutveckling, förvaltning och finansiering av elektronisk informationsöverföring.

Identifierade fortsatta utvecklingsbehov

Förstudien har visat att det finns förutsättningar och behov att utveckla en generell informationsspecifikation för intyg. Förutsatt att resurser finns avsatta kan det identifierade utvecklingsbehovet genomföras under kommande år utifrån det förslag som Socialstyrelsen tillsammans med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och SKR/Inera AB har tagit fram i förstudien. Det är ett konkret förslag på utvecklingsarbete, med att skapa och förvalta en generell informationsspecifikation för intyg och informationsspecifikationer för varje

intyg, som innehåller förutsättningar, ansvarsfördelning, genomförande, resurser och tidsramar.

Det identifierade utvecklingsbehovet ligger i linje med det förslag som finns i *Effektiv vård* (SOU 2016:2, s. 584-588) för ett samordnat arbete med hälso- och sjukvårdens intyg. Utredningen föreslår bl.a. att samordningen ska innebära att: *myndigheterna i samverkan identifierar och ensar de informationsmängder i intyg som är gemensamma för flera myndigheter* och vision e-hälsa 2025⁴. Vidare bedömer utredningen att Socialdepartementet bör ta ansvar för att leda det samordnat arbete samt att myndigheterna uppdras att delta i samordningsarbetet, t.ex. genom regleringsbrev.

Användning av Användning av ICF och ifyllnadsstöd baserat på ICF (ICF-stödet)

Uppdraget

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att vidareutveckla användningen av *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa* (ICF) i försäkringsmedicinska sammanhang och i ifyllnadsstödet för funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning som är baserat på ICF⁵ i Webcert.

Bakgrund och tidigare utveckling

Socialstyrelsen har sedan 2016 arbetat med att utveckla innehållet, samt att strukturera och beskriva information om funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning i FMB med stöd av ICF. Arbetet har resulterat i ett ifyllnadsstöd med ett urval av ICF-kategorier för funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar för respektive diagnos i FMB.

Urvalen underlättar för läkaren att välja kategorier och att i fritext beskriva vilka konsekvenser sjukdomen får i relation till individens sysselsättning. Ifyllnadsstödet är frivilligt att använda. ICF erbjuder en struktur och ger användarna av beslutsstödet ett gemensamt språk som också kan användas i strukturerad digital vårddokumentation för att minska dubbeldokumentation. I samband med en utvärdering av FMB som genomfördes av Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Inera under 2017 prövades ifyllnadsstödet som är baserat på ICF för första gången. Under 2018 genomfördes flera olika praktiska tester och workshops av ifyllnadsstödet med läkare och försäkringsmedicinska rådgivare. Resultatet från testerna har legat till grund för en vidareutveckling av intygsapplikationen till nuvarande version.

I januari 2019 driftsattes det ICF-baserade ifyllnadsstödet för de regioner som har integrerat med Webcert. Under hösten 2019 genomfördes en utvärdering av ifyllnadsstödet (och FMB) tillsammans med Inera.

Resultat och genomförande

Socialstyrelsen har under 2020 arbetat med att utveckla flera aspekter av användningen av ICF i FMB och ifyllnadsstödet för funktionsnedsättning och

⁴ <https://ehalsa2025.se/>

⁵ Stödet är utvecklat av Socialstyrelsen tillsammans med Inera.

aktivitetsbegränsning som är baserat på ICF. Arbetet har bestått av fyra utvecklingsaktiviteter. Målet med arbetet har varit att höja kvaliteten i medicinska underlag och underlätta arbetet för läkaren.

Den första utvecklingsaktiviteten har fokuserat på att göra det möjligt att gradera funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning, samt att kunna välja ICF-kategorier på olika nivåer vid ifyllandet av intyget för sjukpenning (FK7804). Socialstyrelsen har tillsammans med Inera tagit fram förslag på hur gradering av problem och svårigheter, en skala med fyra fasta alternativ (lätt, måttligt, stort, totalt) och val av nivå kan användas i Webcert. I en workshop med Försäkringskassan presenterades två förslag. Resultatet visar att Försäkringskassan ser fördelar med att läkarna kan gradera svårighetsgraden och välja underliggande nivåer av kategorierna. Fördelarna med att använda mer detaljerade nivåer ger handläggarna på Försäkringskassan mer tydlig information och beskrivningarna blir mer individualiserade för patienten. Försäkringskassan ser en risk med användningen av urval. Om läkarna använder urvalen och kryssar i dessa kan det medföra att de i fritexten inte anger hur de kom fram till bedömningen, beskriver undersökningsfynd eller anger hur aktivitetsbegränsningarna påverkar arbetsförmågan i relation till patientens arbete/sysselsättning. Några användartester av gradering och val av kategorier på olika nivåer med läkare har inte varit möjligt att genomföra på grund av rådande pandemi under 2020.

Den andra utvecklingsaktiviteten var att ta fram informationsmaterial om ICF och underlag för utbildningsinsatser. Informationsmaterialet fokuserar på att underlätta läkarens arbete med att beskriva funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning i intyget. Information om ifyllnadsstödet för funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning som är baserat på ICF och de framtagna urvalen med tillhörande beskrivningstexter kommer att publiceras på Socialstyrelsens hemsida för FMB för respektive diagnos. Detta för att det ska vara tillgängligt för fler intressenter och målgrupper.

Socialstyrelsen har intervjuat sex personer som genomför utbildningar i ICF som stöd för att bedöma och beskriva funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning när läkarintyget fylls i. Intervjuerna genomfördes för att få underlag för utbildningsinsatser och innehöll frågor om utbildning med fokus på målgrupp, innehåll, form och omfattning, samt om erfarenheter av fördelar och utmaningar i utbildningssammanhang. För att ta fram utbildning och utbildningsmaterial fick Socialstyrelsen ett antal råd, enligt följande:

- *Peka på nyttoaspekten*
- *Ta fram "case-baserad" utbildning för olika specialistområden*
- *Utforma utbildningen i olika steg*
- *Ta fram information riktad till chefer*
- *Ta fram utbildningar på nationell nivå.*

I den tredje utvecklingsaktiviteten har metoden och arbetsformerna för att ta fram urval av ICF-kategorier för funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning uppdaterats i Socialstyrelsens delprocess för FMB. Delprocessen innehåller instruktioner, mallar och metoder för att uppdatera eller ta fram nya beslutsstöd.

Den fjärde utvecklingsaktiviteten, har resulterat i ett förslag om hur urvalen kan integreras i andra medicinska intyg. Tidigare genomfördes en utredning om hur ICF-stödet kan användas i andra läkarintyg. I följande två intyg gällande aktivitetsersättning finns det sex preciserade områden för funktionsnedsättning baserade på ICF.

- Läkarutlåtande för aktivitetsersättning vid förlängd skolgång FK 7802
- Läkarutlåtande för aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga FK 7801

För att kunna nyttja framtagna urval för respektive diagnos har ICF mappats till respektive fält för att urvalen ska kunna stödja läkaren i ifyllnaden av funktionsnedsättning. I dessa två intyg finns det ett fält för aktivitetsbegränsning på motsvarande sätt som i läkarintyg (FK7804) och det gör att urvalen kan användas där utan problem. Förslaget kan användas i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Identifierade fortsatta utvecklingsbehov

Ett antal utvecklingsbehov har identifierats:

- Användartester behöver genomföras för utvärdering av olika lösningar för gradering och val av kategorier på olika nivåer i Webcert.
- Informationsmaterialet behöver anpassas till visning i webbformat.
- Utveckla målgruppsanpassade utbildningar för framförallt läkare men kan eventuellt vara aktuellt för andra yrkesgrupper, inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Pilot för Socialstyrelsens kodverksserver

Uppdraget

Socialstyrelsens uppdrag var att utreda och verka för att den nya kodverksservern med Socialstyrelsens klassifikationer tillämpas i en pilot. Detta kan exempelvis gälla kodverken ICF eller ICD-10 för integration i Webcert. (villkor 4 punkt 1 h). Arbetet har skett inom Socialstyrelsen projekt för kodverksserver.

Bakgrund och tidigare utveckling

Kraven för en kodverksserver har tagits fram utifrån Socialstyrelsens samt externa aktörers behov. Både Socialstyrelsens och externa aktörers behov av funktionalitet rör bland annat möjligheten till samarbete mellan olika aktörer med hjälp av systemet, synkronisering av kodverk samt möjligheten att lagra egna och intressenternas urval av klassifikationer och kodverk. Andra krav handlar om att kunna lagra och tillhandahålla stora datamängder i form av flera nationella kodverk, klassifikationer och terminologier, samt förvalta och distribuera dessa.

För att ytterligare utveckla och fördjupa kunskapen om användarnas behov har ett test genomförts där interna och externa intressenter har kunnat hämta vissa av produkterna från maskin till maskin. Testet visade bland annat att flera aktörer tycker det är bra att kunna komma åt informationen via tekniska gränssnitt (API:er).

Våren 2018 genomförde Socialstyrelsen en marknadsanalys som visade att det finns standardsystem på marknaden som skulle kunna motsvara kraven på funktionalitet. Ett antal av dessa system utvärderades utifrån ovanstående nämnda krav.

Kravens komplexitet och Socialstyrelsens önskemål att genom ett system kunna samarbeta med externa parter föranledde att ett pilotprojekt genomfördes för att pröva att systemet lever upp till dessa förväntningar. Målet med pilotprojektet var att utifrån en utvärdering av flera standardsystem vidare undersöka vilket standardsystem som bäst motsvarade de krav på funktionalitet som Socialstyrelsen har för denna typ av lösning.

Pilotprojektets lärdomar och erfarenheter togs tillvara i den kravspecifikation som låg till grund för en upphandling. Pilotprojektet pågick från 1 december 2018 till 31 mars 2019. Under pilotprojektet har myndigheten också haft erfarenhetsutbyte med det Norska Direktoratet för e-helse som redan hade valt en produkt för sina motsvarande kodverk.

Arbetet med upphandlingen påbörjades i slutet av 2018 och slutfördes november 2019.

Resultat och genomförande

Socialstyrelsen har arbetat med att organisatoriskt etablera kodverksservern i Socialstyrelsens portfölj för digital utveckling och förvaltning utifrån en fastställd etableringsprocess som pågår under hela året.

Det pågår en etablering av kodverksservern internt. Myndigheten har påbörjat utveckling av ny publik sökfunktion (browser) som kommer att tillåta våra målgrupper att söka i kodverksserverns alla klassifikationer. Överföring och kvalitetssäkring av alla klassifikationer fortlöper under 2020.

Tester av API:er med Inera genomfördes under 2020. Testerna påvisade behov av kvalitetssäkring för innehållet innan vi kan gå vidare med distribution. Ineras ambition är att koppla ihop kodverksservern mot Webcert när vi tillgängliggör vår produktionsmiljö. Produktion och lansering planeras under våren/sommaren 2021.

Identifierade fortsatta utvecklingsbehov

Socialstyrelsen planerar att övergå till distribution av klassifikationer via kodverksservern i december 2021/januari 2022 (2022 års versioner).

Uppföljning och utvärdering

Socialstyrelsen har tidigare genomfört olika utvärderingar och uppföljningar relaterade till rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen och försäkringsmedicin. Myndigheten har tillsammans med Försäkringskassan analyserat sjukskrivningsmönster och praxis [5]. Inom det så kallade dialoguppdraget har myndigheten analyserat följsamheten till försäkringsmedicinskt beslutsstöd gällande för vissa sjukdomar och hälsotillstånd [6]. Myndigheten stödjer vidare samordningsförbundens verksamhet inom ramen för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (FINSAM) gällande uppföljning. I överenskommelsen mellan SKR och staten för 2020 har Socialstyrelsen genomfört en förstudie gällande uppföljningsmått.

Uppföljningsmått inom försäkringsmedicin

Uppdraget

I samverkan med SKR och regionerna fick Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla uppföljningsmått för hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete inom ramen för villkor 1 av överenskommelsen.

Bakgrund

I överenskommelsen för 2020 beskrivs att det är prioriterat att kunna följa upp hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Uppföljningen bör både kunna göras som ett led i regionernas egna regionala uppföljningssystem och nationellt. Det har tidigare inte funnits uppföljningsmått inom området, men behovet har tidigare lyfts bland annat av det nationella programområdet (NPO) för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. Sjukskrivning ska ses som en integrerad del av vård och behandling och ska därför också utföras utifrån jämlika och kunskapsbaserade förutsättningar. Uppföljningsmått bör utformas så att de kan vara stabila och tillgängliga nationellt, för att möjliggöra jämförelser mellan både regioner, och över tid.

Resultat och genomförande

Socialstyrelsen har bedrivit en förstudie för att ta fram förslag på utformningen av uppföljningsmått och kartläggning av befintliga datakällor. Förstudien har gjorts tillsammans med SKR, NPO samt med regionföreträdare. Arbetet är avgränsat till hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Processen anses starta när en person på grund av sjukdom inte längre klarar av sin sysselsättning och blir sjukskriven men innefattar här även den bedömning som leder till sjukskrivning eller eventuellt andra åtgärder för att förebygga sjukskrivning.

Förstudien har identifierat ett antal viktiga uppföljningsområden för rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen och tagit fram förslag på utformning av mått för dessa.

De sju prioriterade uppföljningsområdena för hälso- och sjukvården och föreslagna mått för dessa är:

1. Vårdens bedömning och utlåtanden om patientens tillstånd och behov.
Föreslagna mått:
 - Begäran om komplettering av läkarintyg
 - Påminnelse till vårdgivaren från Försäkringskassan
2. Koordinerande insatser och stöd från rehabiliteringskoordinator
Föreslagna mått:
 - Rehabiliteringskoordinator finns tillgänglig i verksamheten
 - Andel av patienterna som fick koordinering i primärvården
 - Andel av patienter som erbjöds rehabiliteringskoordinator
3. Försäkringsmedicinsk kunskap inom vården
Föreslagna mått:
 - Tillgång till läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin
 - Tillgång till försäkringsmedicinsk utbildning
4. Tydlig plan för patientens återgång i arbete eller annan sysselsättning
Föreslaget mått:
 - Andel patienter med upprättad rehabiliteringsplan
5. Vårdens samverkan med andra aktörer
Föreslagna mått:
 - Arbetsgivarens involvering
 - Antal impulser till Försäkringskassan och därav antal av dessa som leder till en åtgärd
6. Patientens upplevelse av vården och delaktighet under rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen
Föreslagna mått:
 - Upplevelse av vårdens bemötande under sjukskrivnings-processen
 - Upplevt behov av och hjälp från rehabiliteringskoordinator med rehabilitering eller sjukskrivning
7. Utfallsmått som avser att spegla patientnära resultat av hela rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen
Föreslagna mått:
 - Antal sjukskrivningsdagar per sjukskriven person
 - Andel långa sjukskrivningsfall
 - Andel återsjukskrivningar
 - Andel deltidssjukskrivna av alla sjukskrivna
 - Andel kvinnor av alla sjukskrivna personer

För områdena ovan har förstudien alltså föreslagit 17 mått. Avsikten med dessa är att spegla centrala strukturer, processer och resultat. För respektive mått föreslås också möjliga datakällor.

Idag saknas en enskild övergripande datakälla för vårdens försäkringsmedicinska arbete. Vårdgivarnas patientadministrativa system och journalsystem omfattar i och för sig den vård som bedrivs inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen oavsett om den utförs inom primärvård eller specialiserad vård. Ett hinder för att dessa system fullt ut ska kunna användas för uppföljning av försäkringsmedicinska insatser är de kodverk som används inom vården. Kodverken, inte minst de som används för att ange åtgärder utförda inom hälso- och sjukvården (Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ), behöver utvecklas för att bättre kunna ge vården möjlighet att registrera försäkringsmedicinska insatser. Implementeringen av Snomed-CT i vårddokumentationen kan underlätta inhämtning av information i framtiden.

Det aktuella projektet för uppföljningsmått och det projekt som avser begrepp, termer, klassifikationer och informationsstruktur har uppmärksammat behoven av koder för försäkringsmedicin. Under 2020 och 2021 reviderar Socialstyrelsen relevanta koder i KVÅ och tillför även en kod av särskild betydelse för rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen, även möjligheten att användningen av koda med Snomed-CT kommer ses över.

Ett särskilt hinder för regionernas egen uppföljning via administrativa system är att man inte har tillgång patientdata från samtliga vårdgivare som är verksamma i regionen. Dessa legala aspekter utgör en del av den nu pågående översynen av personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg[7].

Socialstyrelsen saknar idag lagstöd för att i patientregistret behandla uppgifter om primärvård och andra yrkeskategorier än läkare i den öppna specialiserade vården (förutom psykiatri). Primärvården står för en stor del av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Dessutom saknas i nuvarande patientregister även åtgärder i öppen specialiserad somatisk vård utförda av andra än läkare.

Socialstyrelsen har under 2019 och 2020 haft i uppdrag av regeringen att utreda förutsättningarna för inrättandet av ett register för primärvården vid myndigheten [8].

I avsaknad av heltäckande administrativa register baseras de föreslagna uppföljningsmått inte bara på patientadministrativa system utan även på Ineras intygstatistik, SKR:s nationella patientenkät och Försäkringskassans register. Intressant är här också SKR:s arbete som rör nyckeltal för funktionen för koordineringsinsatser under rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen.

Uppgifter för vissa av måtten föreslås samlas in genom direkta frågor till regionerna.

Identifierade fortsatta utvecklingsbehov

Avsikten är att uppföljningsmått ska kunna användas både för nationell och regional uppföljning över tid. För att uppnå detta har ett antal behov av aktiviteter identifierats:

- Fördjupat arbete med operationalisering av måtten i de olika uppföljningsområdena. Här ingår att undersöka i vilken utsträckning uppföljningsområdena kan följas med tillgängliga datakällor och om de försäkringsmedicinska frågeställningarna kan besvaras. Inklusionskriterier, täckning och validitet behöver undersökas för datakällorna. Av särskild vikt är att säkerställa jämförbarheten mellan regioner. Att ta fram den här typen av underlag för uppföljning av hälso- och sjukvården är ett viktigt uppdrag för Socialstyrelsen.
- Utredda hur Nationell patientenkät (NPE) vid SKR kan utvecklas för uppföljning av patientens upplevelse av och delaktighet i vården inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Särskilda versioner av enkäten genomförs idag bl.a. för primärvården och för både den specialiserade somatiska och psykiatriska öppenvården. För närvarande saknas särskilda frågor för patienter inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Utvecklingen av NPE sker i ett samarbete mellan Sveriges regioner.
- Fortsatt arbete med etablering i vården av en liten men effektiv uppsättning av åtgärds-koder (KVÅ) avsedda att spegla vårdens viktigaste insatser i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. I detta arbete bör också användandet av de koder som är centrala för försäkringsmedicin följas upp. En sådan kartläggning ska kunna visa hur användningen ser ut inom primärvård och andra sjukskrivningstunga vårdtyper. Socialstyrelsen kan ta fram anvisningar om hur koderna ska användas och kan också ta fram informationsmaterial om detta till vården. Här har regionerna sedan ansvaret för lokalt och regionalt införande, samt hur KVÅ-koderna kan användas för lokal och regional uppföljning och som en del i systematiskt kvalitetsarbete enligt föreskrifterna om ledningssystem.
- Stöd till regioner och vårdgivare för att dessa ska följa upp sin verksamhet på ett strukturerat sätt. Aktiviteten omfattar även förankring av uppföljningsområden och uppföljningsmått i regionerna. Regionerna ansvarar för att måtten används lokalt och regionalt. Socialstyrelsen kan i takt med att uppföljningsmått formuleras och i dialog med regionerna stödja dem i detta arbete.

Föreskrifter

Inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen samt försäkringsmedicin har *Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården* (HSLF-FS 2018:54) (intygsföreskriften) stor betydelse för de intyg som utfärdas.

Utveckling av intygsföreskriften

Uppdraget

Socialstyrelsens uppdrag var att uppdatera intygsföreskriften för att ytterligare stödja och säkra en digital intygshantering (villkor 4 punkt 1e).

Bakgrund och tidigare utveckling

Socialstyrelsen påbörjade våren 2017 en översyn av myndighetens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. Syftet med översynen var framförallt att modernisera författningen för att stödja en digital intygshantering. Socialstyrelsen fattade beslut i november 2018 om nya föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården, och författningen trädde i kraft den 1 mars 2019. De intyg som ligger som bilagor till föreskriften sparades till ett steg 2 i föreskriftsarbetet.

Under 2019 har ett arbete pågått för att uppdatera de intyg som ligger som bilagor till intygsföreskriften. Tre av intygen har genomgått en större översyn:

- läkarintyg för utredning i ärende om anordnande av godmanskap
- läkarintyg för utredning i ärende om anordnande av förvaltare
- vårdintyget enligt 4 och 11 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 5 § lagen (1998:1129) om rättspsykiatrisk vård.⁶

Genomförande och resultat av utvecklingsarbete 2020

Fyra bilagor har reviderats med anledning av de tidigare ändringarna i intygsföreskriften. Vissa mindre tillägg och ändringar har även skett i HSLF-FS 2018:54. Under april 2020 skickades de föreslagna ändringarna ut på remiss. Remissinstansernas svarstid bestämdes till den 1 september 2020 med hänsyn till den pågående pandemin och två remissinstanser begärde anstånd till den 1 oktober. En remissgenomgång har företagits under oktober och ett slutligt utkast av föreskriften och dess bilagor planeras vara klart i november. Föreskriften beräknas kunna beslutas i december 2020 och planeras att träda i kraft 1 mars 2021.

⁶ HSLF-FS 2018:54, bilaga 1-3

Förutsättningar för framtida utvecklingsarbete

I regeringens budgetproposition för 2021 framgår att 2020 blir det sista året för överenskommelse mellan SKR och Staten om sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Socialstyrelsen lyfts fram som en viktig aktör i den fortsatta utvecklingen av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete och de insatser som finns i vår utvecklingsplan beskrivs som centrala⁷. För att vi ska kunna fortsätta vårt utvecklingsarbete krävs samtidigt långsiktiga finansiering, eftersom arbetet i hög utsträckning finansierats via överenskommelsen.

Flera av våra utvecklingsinsatser är beroende av andra aktörers utveckling och kapacitet för att i slutändan kunna skapa nytta. Potentialen i digitala kunskapsstöd förverkligas när kunskapen når ut till användarna i de situationer där kunskapen behövs. Detta sker genom integrering i exempelvis systemstöd. Vårt samarbete med Inera gällande FMB- och ICF-stödet i Webcert har varit ett bra exempel på de möjligheter som framtidens digitala kunskapsstöd skapar. Vi ser fortsatt stor utvecklingspotential för FMB- och ICF-stödet i samarbete med Inera. Socialstyrelsens kunskapsstöd och andra produkter kan samtidigt integreras i andra systemstöd.

För att underlätta och effektivisera hälso- och sjukvårdens arbete med intyg är en informationsstruktur viktig. I Socialstyrelsens utveckling av en sådan är vi beroende av insatser från såväl de organisationer som begär och de som levererar intyg.

Socialstyrelsen bedömer att det är angeläget med långsiktiga samverkans- och finansieringsstrukturer för samarbete gällande digital kommunikation och intygshantering för att digitaliseringens möjligheter ska tas till vara.

⁷ Regeringens proposition 2020/21:1 Budgetpropositionen för 2021, Utgiftsområde 10, s 27

Referenser

1. Socialstyrelsen. Utvecklingsplan för försäkringsmedicin. Socialstyrelsens strategiska utvecklingsplan för att stödja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. 2020.
2. Försäkringskassan, Socialstyrelsen. Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Ställningstaganden och åtgärder för en mer ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess; 2019.
3. DesignIT. Behovsanalys FMB. 2020.
4. Socialstyrelsen. Informationsspecifikation för intyg. 2020.
5. Socialstyrelsen, Försäkringskassan. Sjukskrivningsmönster och praxis. Skillnader i vårdens arbete: Socialstyrelsen; 2017.
6. Socialstyrelsen, Försäkringskassan. Kunskapsunderlag för regeringsuppdraget Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. 2019.
7. Socialdepartementet. Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg; 2019.
8. Socialdepartementet. Uppdrag angående uppföljning av primärvård och uppföljning av omställningen mot en mer nära vård 2019: