

# Slutrapport

## Försäkringskassan på Hälsocentral

Projektid 2016-09-01 – 2018-08-31



SAMORDNINGSFÖRBUNDET  
JÄMTLANDS LÄN

REGION  
JÄMTLAND  
HÄRJEDALEN



Försäkringskassan

## Bakgrund

När projektet började utformas hade Jämtlands län nästan Sveriges högsta sjukfrånvaro mätt i sjukpenningtal och detta var väl känt. Däremot var och är det fortfarande mindre klart vilka faktorer som låg bakom det höga sjukpenningtalet. Några faktorer som nämnts är kulturella faktorer, åldersmässig sammansättning, vårdens organisation, tillgång/brist på arbetstillfällen, Försäkringskassans bedömningar mm. Någon egentlig forskning som ger ett entydigt svar finns inte. Redan hösten 2017 började sjukpenningtalet i Jämtland minska och idag när projektet är slut har Jämtlands län ett av de lägsta sjukpenningtalen i Sverige. En undersökning gjord internt på Försäkringskassan våren 2016 visade att Försäkringskassans bedömningar var en bidragande orsak till det sjunkande sjukpenningtalet i Jämtlands län.

### Hälsocentraler



Z-gränds  
Hälsocentral

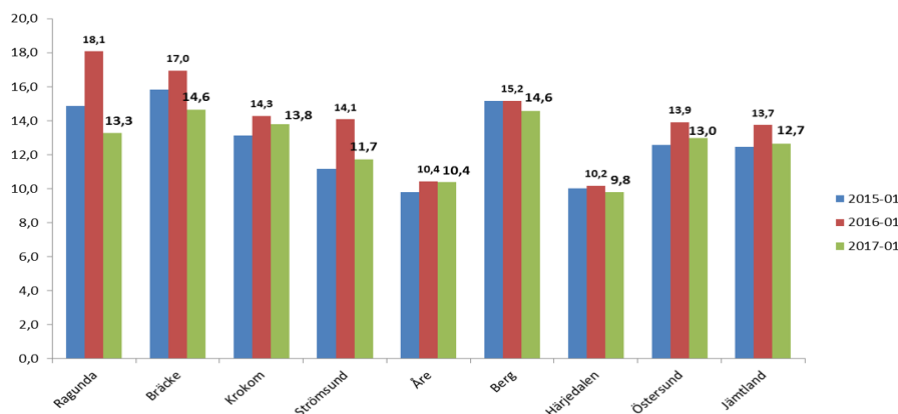
Järpens  
Hälsocentral

Krokoms  
Hälsocentral

Brunflo  
Hälsocentral

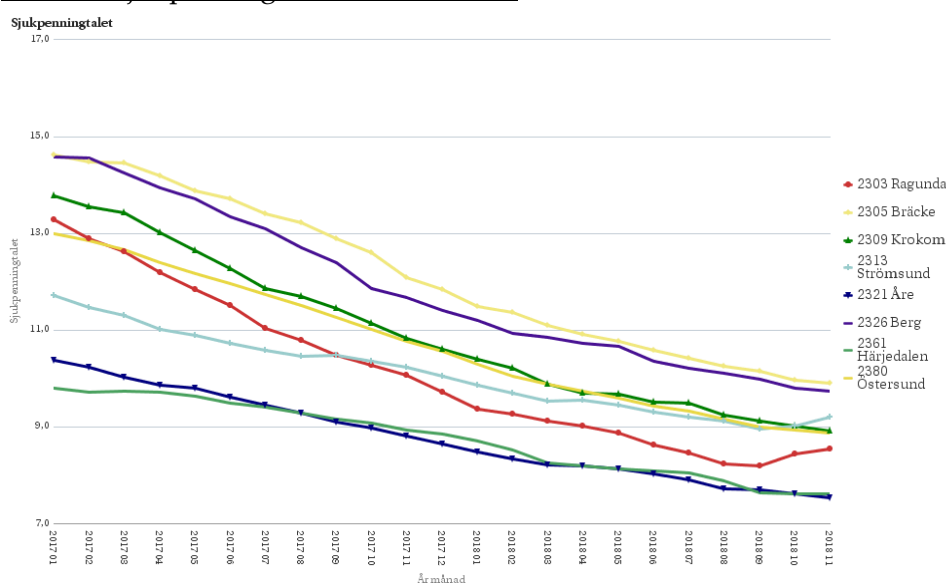
Odensala  
Hälsocentral

### Aktuellt sjukpenningtal Jämtlands län januari 2017:



Sjukpenningtalet i Jämtlands län januari 2017: 12,7. Hösten 2015 var sjukpenningtalet 13,8.

## Aktuellt sjukpenningtal december 2018:



Sjukpenningtalet i Jämtlands län november 2018: 8,8

Som en viktig del i att arbeta med faktorerna som nämnts ovan är ett utvecklat samarbete mellan olika aktörer av stor betydelse. Enskilda aktörer som antagligen har störst påverkan på sjukfrånvaron är - förutom individen själv - arbetsgivaren, vården och Försäkringskassan. Syftet med projektet var att utveckla en modell för utökad samverkan mellan de ovan nämnda aktörerna och som även tog med individen i modellen. Projektets utgångspunkt var primärvården. Modellen byggde på att det var en handläggare från Försäkringskassan en dag i veckan på en hälsocentral. Handläggaren skulle bidra till snabbare och bättre processer i samverkan till nytta för individen.

Det har tidigare gjorts några försök med personliga handläggare på hälsocentraler i länet, då med finansiering av medel från tvåparts- Finsam. De försöken har inte gett några egentliga resultat vilket troligast beror på att det varit dåligt förankrat, liten omfattning och att det inte funnits någon egentlig struktur för försöken.

## Målbild

- Utveckla en modell för förstärkt kvalitativt samarbete mellan hälsocentral och Försäkringskassan för ömsesidig kunskap och förståelse för en förbättrad sjukskrivningsprocess.
- Ökad kunskap och förståelse om socialförsäkringen hos hälsocentralens besökare och aktuella arbetsgivare.

## Delmål:

- Ökad tillgänglighet till personlig handläggare från Försäkringskassan på fem hälsocentraler i länet en dag per vecka.
- Kunskapshöjning för berörda parter om aktuell socialförsäkring och då främst sjukförsäkring.

## Slutrapport



- Ta fram och prova nya rutiner och arbetssätt med positiv effekt på sjukskrivningsprocessen.
- Utveckla formerna för hur och när Försäkringskassan kan vara ett stöd i tidig kontakt mellan vården och arbetsgivare.
- Minskade sjukskrivningstal. Mäts på relevant sätt genom Försäkringskassans och Primärvårdens statistik- och uppföljningssystem.
- Statistik över aktiviteter som handläggaren deltar i/genomför på hälsocentralen

## Organisation

Arbetsgruppen var: Anna Hildebrand insatssamordnare Samordningsförbundet, Camilla Simonsson utvecklingsstrateg Region Jämtland Härjedalen, Lilian Valtersson enhetschef Odensala Hälsocentral, Maria Askaner-Ottosson rehab koordinator Odensala Hälsocentral, Barbro Wangerud rehab koordinator Brunflo och Z-gränd Hälsocentral, Markus Olsson personlig handläggare Försäkringskassan och Helene Christmansson samverkansansvarig Försäkringskassan och sedan projektledare från hösten 2017 till projektets slut.

Styrgruppen var: Gunilla Kaev biträdande förbunds chef Samordningsförbundet, Mattias Holmetun förbunds chef Samordningsförbundet, Anna Hildebrand insatssamordnare Samordningsförbundet, Ingela Gillberg verksamhetschef primärvården Östersund Region Jämtland/Härjedalen, Peter Ivarsson enhetschef Försäkringskassan, Helene Christmansson projektledare Försäkringskassan.

Förändringar i organisationen under projekttiden är följande: Projektledare Gisela Olsson avslutade sin tjänst på Försäkringskassan och överlämnade projektledarrollen under senare delen av september 2017 till Helene Christmansson samverkansansvarig på Försäkringskassan. Johan Bogfors avslutade sin tjänst på Försäkringskassan och Peter Ivarsson enhetschef på Försäkringskassan tog över Johans plats i styrgruppen. Under hösten 2017 slutade rehab koordinator Elisabeth Landegren Eriksson i arbetsgruppen och ersattes av Barbro Wangerud. Mars 2018 ersatte Jörgen Leding, Peter Ivarsson som enhetschef från Försäkringskassan i styrgruppen.

## Hur har vi följt upp?

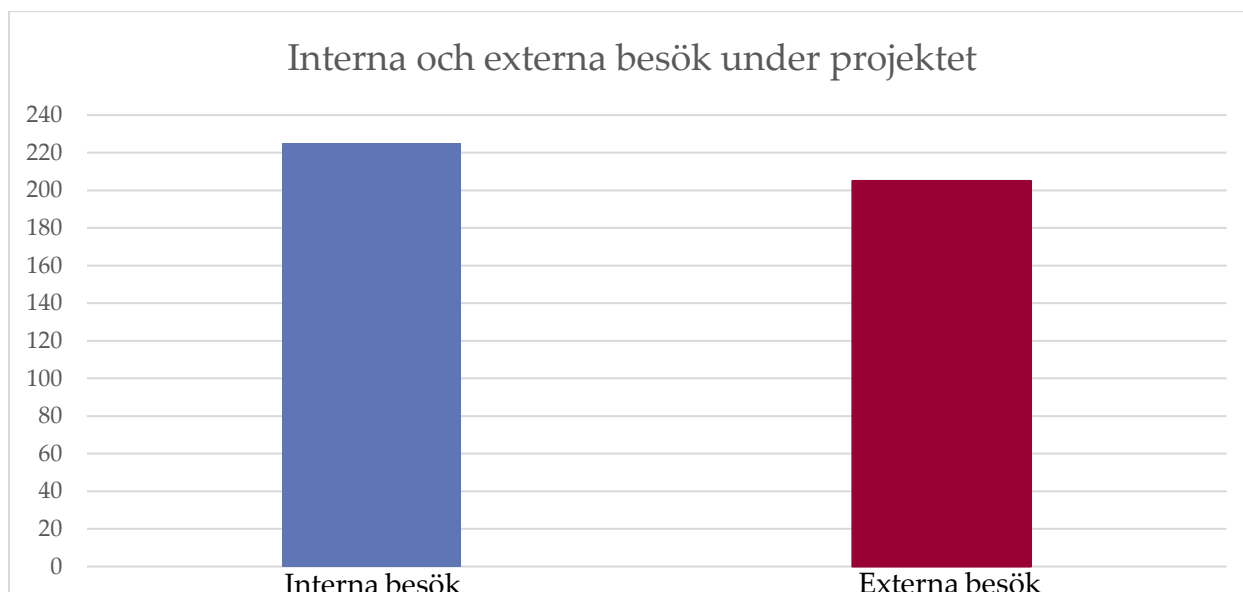
Kvantitativa mått: Varje handläggare förde loggbok och kunde därmed rapportera antal besökare såväl interna som externa.

Kvalitativa mått: Enkätutvärdering i slutet av projektet. Enkäten delades ut till personalen på Hälsocentralen och personliga handläggare i projektet.

## Besökare på hälsocentralerna

De personliga handläggarna har fört loggbok vid varje tillfälle man suttit på hälsocentralen och hur många besök interna eller externa, men även vad för besök och vilka frågor som besvarats.

Handläggaren har även varit med på Hälsocentralens STR-möten (Samordnad tidig rehabilitering) samt deltagit på arbetsplatsträffar och kunnat ge en kort aktuell information.



(Fotnot statistik: Interna besökare är vårdpersonal och externa besökare är kunder/patienter. Diagrammet är en summering av alla möten på .)

Utifrån den sammanlagda informationen som finns från handläggarnas loggböcker, så ser man att merparten av de interna frågorna rör de kompletteringar läkare har fått från handläggarna på Försäkringskassan. Det framgår också att det handlar mycket om att förstå varför personer har fått avslag/indrag av sjukpenning. En del frågor rör D-F-A kedjan d.v.s att man försöker förstå Försäkringskassans tolkning av läkarintygen (Diagnos-funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning). Information om förebyggande sjukpenning, hur man begär omprövning och hur reglerna ser ut för återinsjuknande. Övriga frågor har rört hur man skyddar den sjukpenninggrundande inkomsten, avslag på ansökan om sjukersättning, sjukskrivning under graviditet och föräldrapenning samt vem vi skickar iväg på försäkringsmedicinska utredningar?

De externa besökarna behövde hjälp att fylla i ansökningsblanketter. Många frågor gällande kommuniceringar- övervägande att inte bevilja sjukpenning. Besökarna frågade ofta om sina indragning/avslagsbeslut. Det var många som ville och behövde få besluten förklarade för sig, eftersom man inte förstod varför man inte får ersättning.



En del personer undrade varför man har tappat sin sjukpenninggrundande inkomst efter ett avslag/indrag. Personerna hade missuppfattat vikten av hur viktigt det är att man går till Arbetsförmedlingen direkt eller återgår i arbete efter att man mottagit beslut om avslag/indrag. Andra frågor rör arbetsskador, sjukanmälan från AG, och att man ska se varje läkarintyg som nytt anspråk. Väldigt få arbetsgivare har besökt handläggarna, men detta beror på att vi under halva projekttiden valde att inte gå ut till arbetsgivare då Regionen började ett eget STR-A (samordnad tidig rehabilitering mot arbetsgivare) projekt.

Sammantaget har det varit få besök (både externa och interna besök) hos handläggarna, ungefär 6 besök/vecka inräknat på 3-5 hälsocentraler och en av orsakerna har varit det svåra bemanningsläget på Försäkringskassan, men även ett svagt intresse från sjukvården, detta framgår i enkätsvaren.

### Utmaningar i projektet

Den stora utmaningen var att få till en stabil bemanning av personliga handläggare från Försäkringskassan på hälsocentralerna. Cirka 40 % av medarbetarna inom sjukförsäkringen i Jämtland avslutade sin anställning under åren 2017-2018, detta gjorde det svårt att bemanna projektet eftersom det ordinarie arbetet prioriterades.

En annan sak var den känsla som en del av handläggarna upplevde att de var lite för sig själva och kände sig i viss mån utanför verksamheten på respektive hälsocentral. En del av handläggarna (inte alla) hade också en känsla av att man helt enkelt inte var så intresserad av att Försäkringskassan var där. Detta bidrog till att samarbetet och att samverka inte fungerade optimalt samt inte utvecklades i en positiv riktning. Utifrån ovannämnda saker beslutades att ett omtag måste ske i projektet och under sensommaren 2017 genomförde Anna Hildebrand, Samordningsförbundet och dåvarande projektledare Gisela Olsson avstämningsträffar på projektets hälsocentraler.

Under träffarna fördes en dialog om vad som behövdes utvecklas och det som fungerade bra i projektet. Det framkom att framgångsfaktorer i projektet var när rehab koordinatören och handläggaren från Försäkringskassan var på plats samma dag, det medförde till bättre relationer och samarbete mellan varandra. Det var även positivt med de möten och dialoger som skett med läkare och andra yrkeskategorier. En annan sak var att personalen på hälsocentralerna såg det som positivt att det fanns en "väg in" till Försäkringskassan och att de kunde hänvisa patienter till någon. Handlägggarbyten på Försäkringskassan var tyvärr ett hinder på vägen. Det blev en "omstartsfas" och på några håll fick man till och med börja om helt från början.

Osäkerheten vad alla kan arbeta med i projektet gjorde att det ordnades en gemensam träff i december 2017 där fyra av fem Hälsocentraler deltog och syftet med träffen var erfarenhetsutbyte mellan projektets olika deltagare och fokus på hur vi skulle arbeta vidare i projektet. Nedan följer en summering om vad som lyftes och diskuterades: (redovisas med egna ord och i kursiv stil)



- Få avstämningsmöten har genomförts
- Påbörjad rehabiliteringsplan avbryts vid avslag
- Kommuniceringsbrev - svårt språk, skapar osäkerhet och stor oro för den enskilde
- Bedömningar på via distansoberoende teknik är endast tillåtet om mycket goda och dokumenterade underlag finns
- Okunskap hos vårdpersonal om kommuniseringsbrevets innebörd
- Snabbare process vid "omställningsbeslut" för individen
- Utåtriktad information om FKs närvaro på HC kan förbättras
- Övervägande positivt om modellen "FK på HC"
- Saknas rutin eller kunskap för tidig arbetsgivarkontakt
- Samlokalisering med fler myndigheter efterfrågas av Z-gränd

En annan tidig reflektion var om projektet verkligen var förankrat på ledningsnivå från första början? Och att projektledarrollen på 25 % tjänstgörings tid är för lite för att hinna förbereda, planera och göra personliga insatser på 5 hälsocentraler i länet.

Den tydliga och väldigt klara bild som framkommit under projektiden är att utbildningsbehovet i försäkringsmedicin är oerhört stort och omfattande. Det finns ett klart behov av fortsatta utbildningsinsatser och att vi fortsätter att samarbeta och försöka skapa förståelse för varandras två ansvarsområden. Eller är det så att skapa förståelsen är det viktigaste och acceptera att vi har olika uppdrag och vill den enskilde det bästa?

### Vad har gjorts under projektiden?

Försäkringskassans tidigare projektledare Gisela Olsson besökte Kramfors Hälsocentral och fick där inspiration till gruppdialogerna.

Gruppdialoger har genomförts på nästan alla hälsocentraler i projektet samt inplanerade på psykiatri-och ortoped områdena på Östersund sjukhus i början av januari 2019. Gruppdialogerna är med försäkringsmedicinsk rådgivare (läkare), handläggare från Försäkringskassan och läkarna på respektive hälsocentral/område. Läkarna går igenom deras egna avidentifierande läkarintyg eller förs en öppen dialog med frågor. Läkarna får då en inblick i hur Försäkringskassan handlägger deras läkarintyg och får själva försöka identifiera det som handläggarna behöver i sitt arbete med sjukpenning.

Representanter från Försäkringskassan i Östersund och rehab koordinator Barbro Wangerud från Region Jämtland Härjedalen besökte Försäkringskassan i Linköping med anledning av att de har det lägsta sjukpenningtalet i hela Sverige. Vi träffade både representanter från Försäkringskassan samt Regionen i Östergötland. Syftet med resan var att försöka identifiera varför de har de lägsta sjukpenningtalet och hur samarbetet med sjukvården fungerade. Det vi identifierade var strukturen både internt på Försäkringskassan och det externa arbetet mellan sjukvården och Försäkringskassan.

## Slutrapport



I Linköping har de sedan länge ett strategiskt upplägg på möten med sjukvården från ledningsnivå ner till enskilt möte med rehab koordinator och vad mötena ska innehålla detta för att skapa en bättre samverkan.

Utbildning i grundläggande kunskaper i sjukförsäkringen för distriktssköterskor genomfördes under länets Distriktssköterskedagar i oktober 2017. Distriktssköterskor är de som först tar emot samtal i telefon och ska avgöra i många fall vem som ska träffa läkare eller inte? Efter det tillfället fick även två rehab koordinators/distriktssköterskor och en handläggare från Försäkringskassan komma till distriktssköterskeprogrammet i Östersund och hålla ett föredrag i försäkringsmedicin samt förklara hur en distriktssköterska arbetar i sjukskrivningsprocessen med patienter

### Vad gav projektet?

Ur projektet har vi utvecklat träffarna med våra rehab koordinators inom Region Jämtland Härjedalen. Rehab koordinators får maila in frågor till samverkansansvarig en vecka före mötet, detta för att kunna förbereda svar och eventuellt få stöd av erfaren handläggare eller specialist.

### Resultat av enkätutvärderingen

Enkäten lämnades ut till vårdpersonal på respektive Hälsocentral och de personliga handläggare som ingick i projektet. Enkäten besvarades av Odensala, Järpen, Z-gränd, Krokoms Hälsocentraler och personliga handläggare från Försäkringskassan, från Brunflo Hälsocentral inkom inget svarsunderlag.

Frågorna 1-4 och 7 var ställda till alla men frågorna 5-6 var endast riktade till av de personliga handläggarna från Försäkringskassan.

Svaren redovisas i diagram hur personer besvarat respektive fråga.

Övriga kompletterade svar redovisas med kursiv stil och det är personernas egna ord.

Mer positiva kommentarer går att urskilja på de Hälsocentraler där det funnits en kontinuitet med en personlig handläggare från Försäkringskassan, som en person har svarat, *"upplever att en ny etablering tar ca 3 år och att det är nu FK på HC kommit igång"*. Det är på Odensala, Järpen och Krokoms Hälsocentraler det varit längst kontinuitet med personlig handläggare.

Enkäten är bilaga 1 i slutet av rapporten.



## Övriga kommentarer från Krokoms Hälsocentral

Fråga 1: *Det var bra om det var bättre att ni varje handläggare svarar på telefon*

Fråga 2: *Det är jättebra med PHL på HC för att ställa mer generella frågor*

Fråga 7: *Angeläget att FK's handläggare stannar på hc. Bra med närhet och personlig kontakt. Borde finnas bättre och smidigare sett att få kontakt med PHL på FK allt för få personliga kontakter liksom .....Att ha en PHL på HC ger inte färre sjukskrivningar, men gör det lättare att förstå reglerna och ger kanske färre avslag. PHL har kunnat svara på generella frågor men inte specifika ärenden. Kontakten med FK har blivit dålig via web cert samt färre avstämningsmöten, för att inte nämna avslagen vi inte blir varse. Det har lagt en blöt filt över hela känslan kring vår kontakt vilket den lokala handläggningen inte kunnat påverka. Successiot har behovet av kontakt med lokala handläggaren minskat pga. känslan att det kanske inte spelar så stor roll.*

## Övriga kommentarer från Z-gränds Hälsocentral

Fråga 1: *Komma varje gång och vara mer synlig, Handläggningen ej snabbare, bättre att öka rehab koordinator på HC, Ge rehab koordinatorn mer resurs istället*

Fråga 7: *Vore bra med mer samarbete med rehab koordinator, kunskap i försäkringsmedicin för alla vårdpersonal på HC, utnyttjad resurs, har ej hänvisat någon patient dit*

## Övriga kommentarer från Odensala Hälsocentral

Fråga 1: *Gör väl ingen skillnad på hur snabbt sjukpenningen handläggs av FK? Svårt att säga om det går snabbt men det underlättar mycket att ha en dialog med handläggarna oavsett om den sitter på HC eller inte*

Fråga 7: *Bra projekt för medborgare med frågor men övrig skillnad är nog svår att se. Varit mycket bra med en handläggare på HC. Möjlighet till att diskutera, bättre förståelse hur FK tänker och snabbare handläggning. Är DSK och arbetar inte så mycket med dessa patienter mer än talar med dem i telefonen. Har ej haft anledning att arbeta med handläggaren där av mina svar. Bra bollplank med FK's handläggare. Det känns som frågeställningar från patienter och vård till FK har minskat en hel del den sista tiden. Men det är fortfarande viktigt att vården kan komma i kontakt med FK på ett enkelt och snabbt sätt. Väldigt bra och givande för personal och patienter. Vi vill verkligen behålla FK på HC. Har personligen inte haft någon kontakt med handläggaren i sjukskrivningsärenden men har upplevelsen att det är mycket uppskattat av andra kollegor*

## Övriga kommentarer från Järpens Hälsocentral

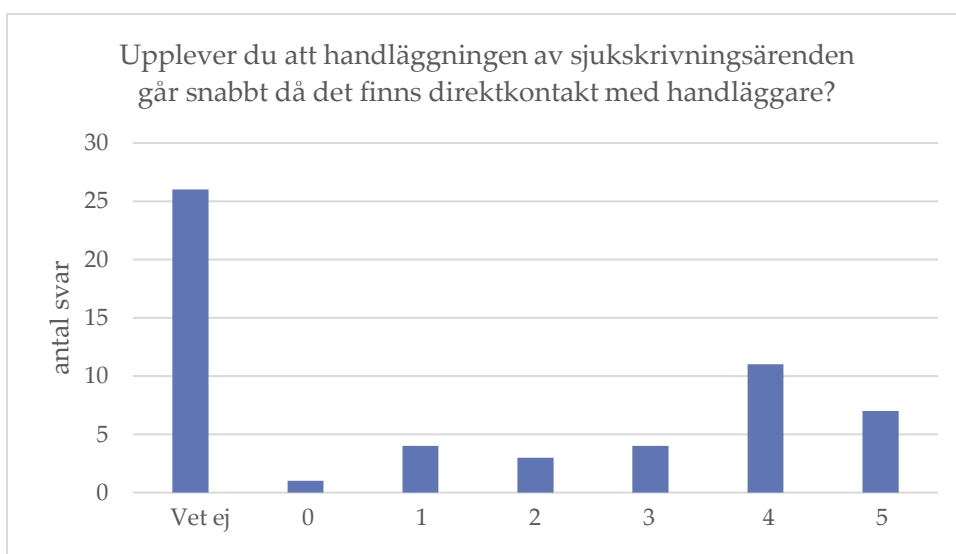
Fråga 1: *Det är andra faktorer som avgör hur snabbt det går.*

Fråga 7: *FK, AG och AF bör bli mer aktiva. Korta snabba vägar för en bra information är en fördel. Upplever att en ny etablering tar ca 3 år och att det är nu FK på HC kommit igång. AG skulle kunna involveras mera. Stort engagemang bland medarbetare på Järpens HC. Har tyvärr haft alldeles för lite kontakt med AF/FK och arbetsgivare. Försäkringskassan i många fall försvårar rehabiliteringen-hårdare krav och godtyckliga beslut mm*

## Övriga kommentarer från personliga handläggare från Försäkringskassan

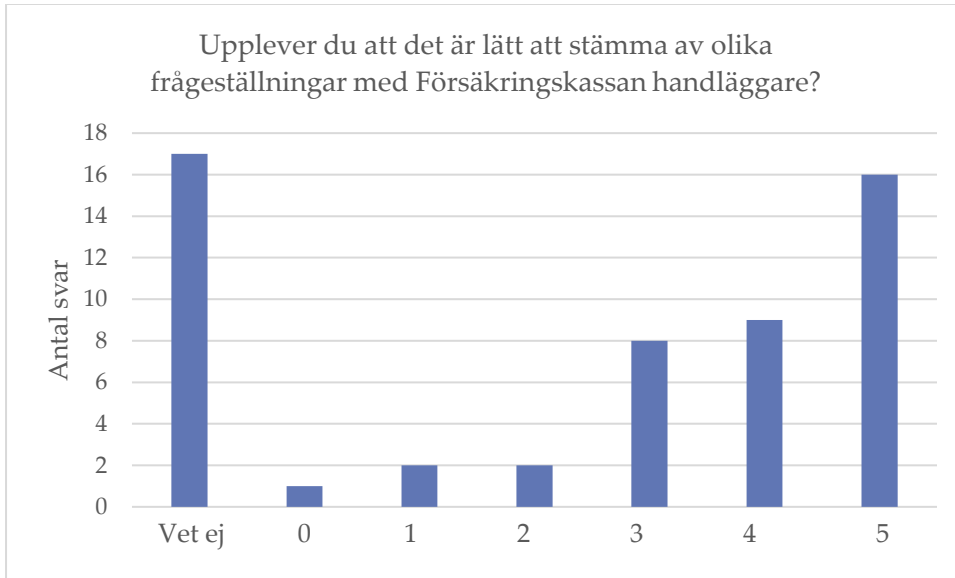
Fråga 7: *Önskan om att läkarna på HC haft tid att prata, diskutera med FK's handläggare, Efter att ha bemannat HC under flera månader så är slutsatsen att det främst kommer besökare som riskerar att få/har fått avslag på sin sjukpenning, som ber en att förklara anledningen. Tyvärr, har intresset från vården och då mest läkare varit svårt. Jag hade trott att läkarna skulle ta tillfället i akt och fråga konkreta frågor kring regelverk och tips vad de ska tänka på när de utfärdar läkarintyg. Tror att det är ganska bortkastat att PHL sitter på HC för att besvara sådana frågor som de försäkrade kan få svar på om de ringer FK's kundcenter.*

Fråga 1 besvaras av alla

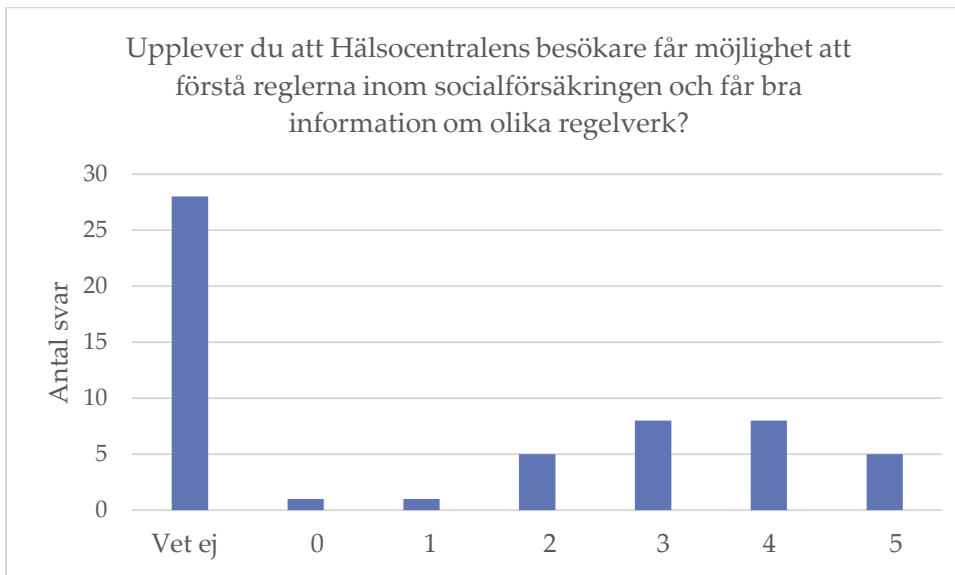




Fråga 2 besvaras av alla

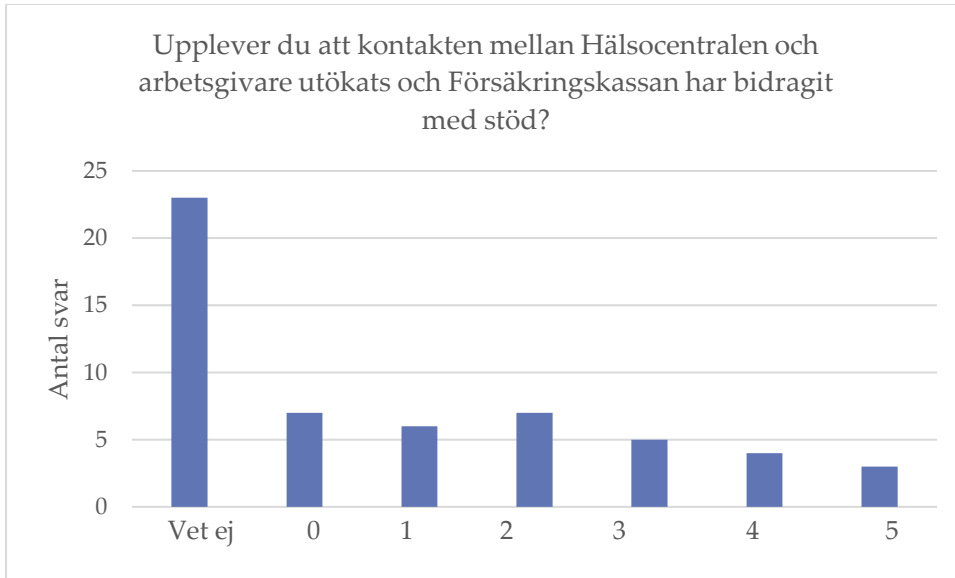


Fråga 3 besvaras av alla

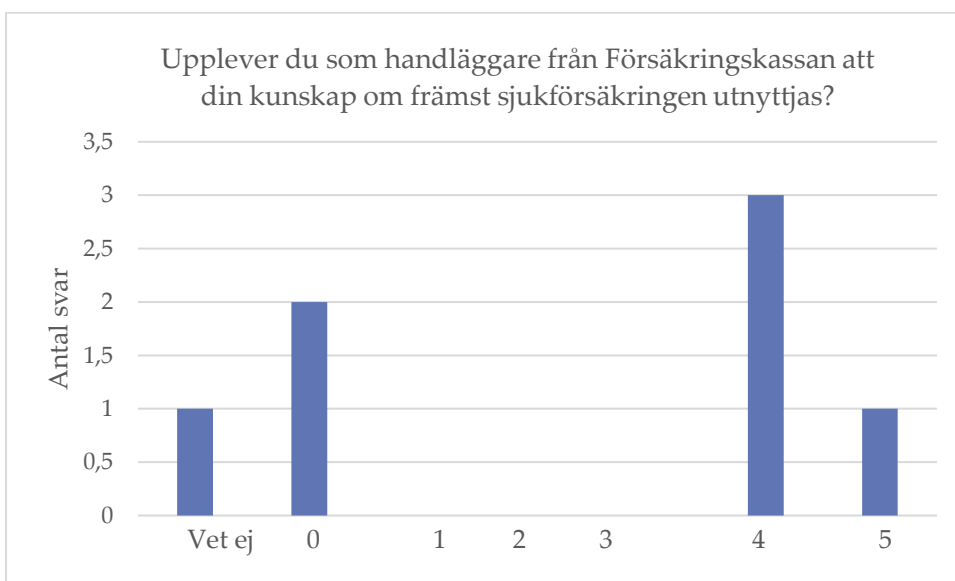




Fråga 4 besvaras av alla

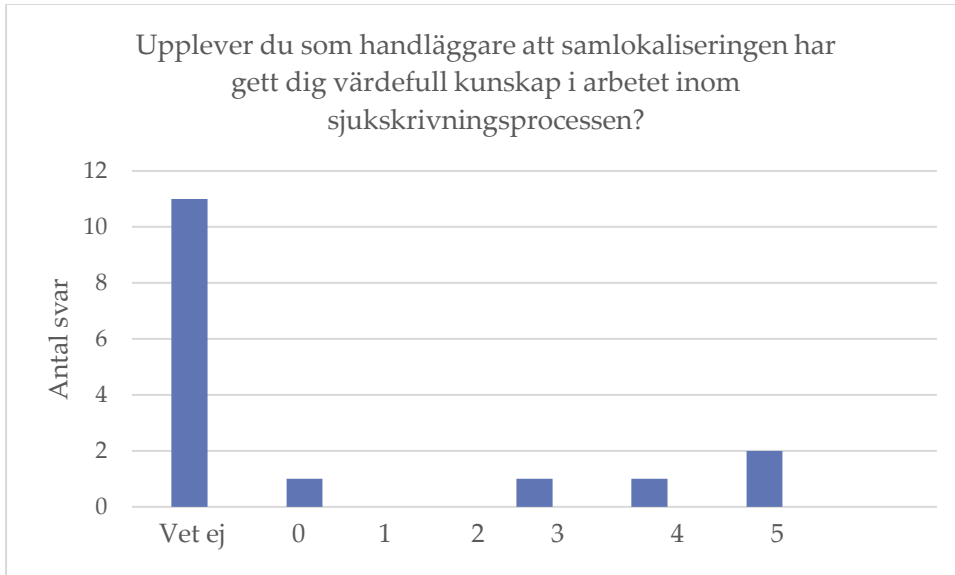


Fråga 5 besvaras endast av handläggare från Försäkringskassan

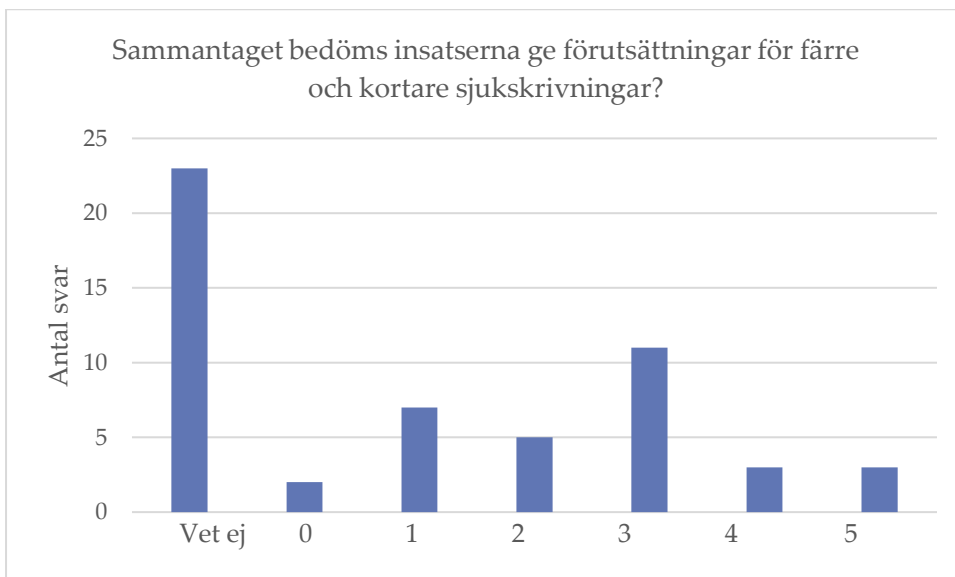




Fråga 6 besvaras endast av handläggare från Försäkringskassan



Fråga 7 besvaras av alla



Bilaga 1

Enkät

1. Upplever du att arbetet med handläggningen av sjukskrivningsärenden underlättas då det finns direktkontakt med handläggare från Försäkringskassan?

Stämmer inte alls 0 1 2 3 4 5 stämmer helt

Om inte, har du förslag på hur det skulle fungera bättre?.....

.....

2. Upplever du att det är lätt att stämma av olika frågeställningar med Försäkringskassan handläggare?

stämmer inte alls 0 1 2 3 4 5 stämmer helt

3. Upplever du att Hälsocentralens besökare får möjlighet att förstå reglerna inom socialförsäkringen och få bra information om olika regelverk?

stämmer inte alls 0 1 2 3 4 5 stämmer helt

4. Upplever du att kontakten mellan hälsocentralen och arbetsgivare utökats och Försäkringskassan har bidragit med stöd?

Stämmer inte alls 0 1 2 3 4 5 stämmer helt

5. Upplever du som handläggare från Försäkringskassan att din kunskap om främst sjukförsäkringen utnyttjas?

stämmer inte alls 0 1 2 3 4 5 stämmer helt

6. Upplever du som handläggare att samlokaliseringen har gett dig värdefull kunskap i arbetet inom sjukskrivningsprocessen?

stämmer inte alls 0 1 2 3 4 5 stämmer helt

7. Sammantaget bedöms samarbetet i projektet ge förutsättningar för färre och kortare sjukskrivningar?

stämmer inte alls 0 1 2 3 4 5 stämmer helt

## Slutrapport

