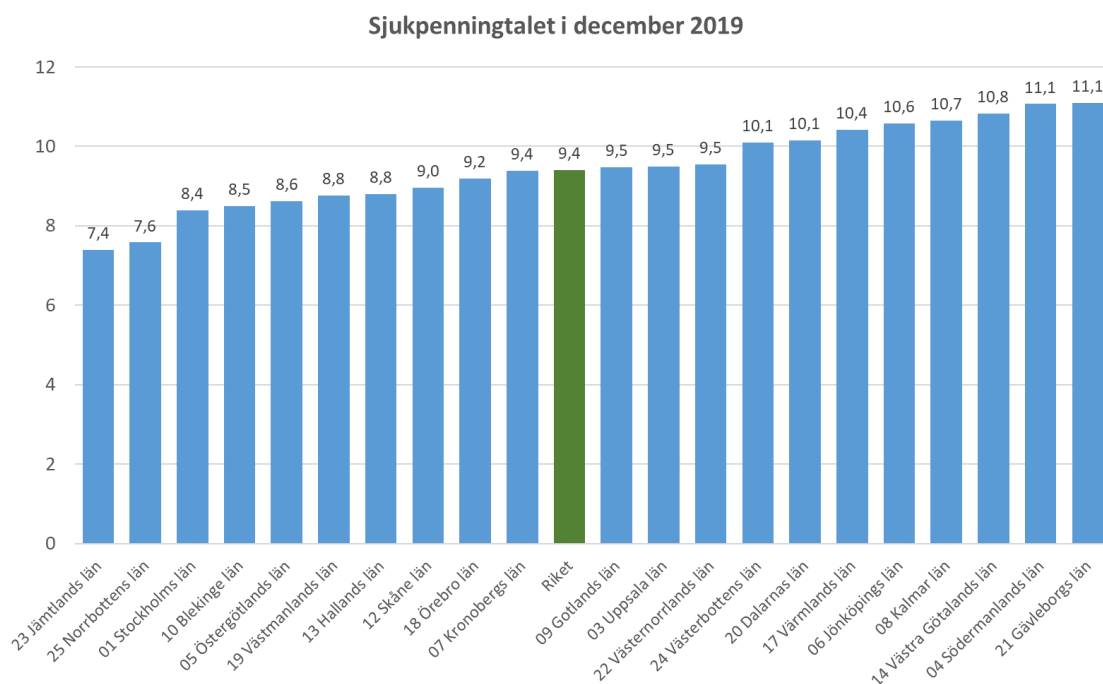


Ansökan Långa Sjukfall

Försäkringskassan och Regionen i Sörmland har beslutat om att ansöka om 4,8 mnkr i utvecklingsmedel hos Samordningsförbundet RAR för att finansiera en gemensam riktad samverkansinsats med fokus på långa sjukfall.

Bakgrund

Sörmland har just nu det högsta sjukpenningtalet i landet med 11,1 dagar. Det kan jämföras med riket med 9,4 och med Jämtland som har det lägsta sjukpenningtalet på 7,4.



Tabell 1: Sjukpenningtalet december 2019.

Sörmlands sjukpenningtal förklaras huvudsakligen av det höga antalet sjukfall över ett år, motsvarar idag ca 2 700 individer. Utöver detta har Sörmland ett inflöde av nya sjukfall som ligger 12 % högre än riket.

Sjukskrivningslängd	Antal individer
1-2 år	951
2-3 år	491
3-4 år	431
4-5 år	402
5-6 år	297
+ 6 år	97
Totalt	2 669

Tabell 2: Antal individer som varit sjukskrivna med sjukpenning minst 1 år i Sörmland, december 2019.

Det är viktigt både ur ett samhällsekonomiskt perspektiv och ett individperspektiv att strukturerat och koordinerat arbeta tillsammans i sjukskrivningsprocessen med de långa sjukfallen. Överordnat är att individer som varit borta en lång tid från arbete oftast är i behov av en sammanhållen process på sin väg närmare eller åter i arbete. Långa, oftast mer komplexa ärenden, tar också mycket resurser i anspråk. De genererar många patientbesök hos såväl läkare som paramedicinare samtidigt som de medicinska rehabiliteringsmöjligheterna kan vara uttömda alternativt ger de isolerat inte längre effekt på arbetsförmågan och återgång i arbete. Långa sjukfall tar också mycket resurser hos Försäkringskassan som löpande utredare, samordnar och bedömer rätten till ersättning.

Att komplexa ärenden får ta tid är i sig inget problem förutsatt att arbetet leder till en utveckling framåt i ärendet och för individen. Risken när Försäkringskassan och hälso- och sjukvården inte arbetar koordinerat är att ärenden tar lång tid utan att det ger några faktiska resultat. För att kunna förhindra att Sörmlands "ryggsäck" av långa sjukfall ytterligare ökar är det parternas bedömning att det är rätt att satsa på en riktad insats mot den målgruppen. För att kunna sänka sjukpenningtalet i länet räcker det inte med att enbart arbeta med nya ärenden och individer som varit sjukskrivna en kortare period. För att kunna lyckas så måste det vara en kombination av att både arbeta tidigt och preventivt och genom samverkan kapa antalet långa sjukfall.

Samordningsförbundet RAR beslutade 2016 att anlita företaget PayOff för en kartläggning kopplad till sjukpenningtalet i Sörmland, (*Kartläggning och behovsanalys för målgruppen långtidssjuka i Sörmlands län*). Syftet med kartläggningen var att RAR ville få fram åtgärdsförslag för hur det höga sjukpenningtalet i länet skulle kunna sänkas. Rapporten pekade på att en sänkning av antalet långtidssjukskrivna var en förutsättning för att varaktigt kunna sänka sjukpenningtalet. Det har fram till nu inte tagits fram några aktiva aktiviteter utifrån de förslag som fanns med i rapporten. Den föreslagna insatsen ligger dock i linje med rapportens förslag att minska antalet långa sjukfall och därigenom även i linje med RAR:s mål om att medverka till att sänka sjukpenningtalet i länet.

PayOff lyfte även fram att Regeringen har pekat på att det hos Samordningsförbunden finns en stor potential för att förstärka stödet till långtidssjukskrivna och unga med aktivitetsstöd. I Försäkringskassans regleringsbrev för 2020 står att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska arbeta för att Samordningsförbunden ska prioritera att finansiera insatser för långtidssjukskrivna, unga med funktionsnedsättning och unga med aktivitetsersättning.

Många av de sjukskrivna har sin anställning inom offentlig sektor, vid rapportens tillkomst stod de offentliga arbetsgivarna för närmare 40 % av sjukpenningtalet. Enligt Försäkringskassans siffror (från oktober 2019) har drygt 20 % (inte statistiskt säkerställt, bygger på manuella registreringar) av de individer som har varit sjukskrivna ett år eller längre i Sörmland, sin anställning inom kommunal verksamhet.

Pilotprojekt – Långa sjukfall 2019

Mot bakgrunden beskriven ovan genomförde Region Sörmland och Försäkringskassan under 2019 en pilot på en vårdcentral i länet (se bilaga). Försäkringsspecialist och rehabkoordinator samverkade strukturerat kring pågående sjukfall över ett år. En arbetsmetod för ärendegenomgång togs fram och testades inom projektet. Metoden fungerar väl och gav till en relativt liten kostnad båda organisationer en helhetsbild i individärendet och därmed ett underlag inför fortsatt handläggning.

Det fanns inga uttalade kvantitativa mål i piloten. Istället var fokus att hälso- och sjukvården tillsammans med Försäkringskassan skulle arbeta med gruppen och säkerställa att det fanns en plan för avslut i ärendena. När piloten avslutades kunde man se att ca 25% av ärendena var avslutade och i drygt 70% av individärendena fanns utredning/aktivitet mot plan för avslut.

Högt inflöde av nya sjukfall, stort antal långa sjukfall samt stor andel nya handläggare (andelen nyanställda försäkringsutredare var ca 30 % 2019) var en del av förklaringen till att effekten på individnivå

inte blev så stor som förväntat under projekttiden. I detta projekt vill vi därför effektivisera arbetet genom fokuserad handläggning, dvs genom att ge fyra försäkringsutredare möjlighet till att arbeta helt fokuserat på bara de långa sjukfallen, tillsammans med individ, vård, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen.

Beskrivning av målgrupp

- Primär målgrupp för insatsen är individer med ett pågående sjukpenningärendande över ett år. I Sörmland rör det sig om ca 2 700 individer.
- Målgrupp för den strukturella delen är aktuella vårdenheter och arbetsgivare som identifieras i hög grad inom projektet.

Syfte

Syftet är att erbjuda ett sammanhållet stöd där individen får rätt insats, rätt ersättning¹ från rätt instans.

Mål

Att tillsammans med individen, berörda myndigheter och arbetsgivare, säkerställa att det i varje individärendande som ingår i projektet och utifrån våra respektive parts uppdrag och roller, finns en plan för avslut².

Beskrivning av insats

Parterna är överens om att när Försäkringskassan och hälso- och sjukvården (men även arbetsgivare och berörda myndigheter) har rätt förutsättningar och kunskap kan parterna i samverkan och var för sig erbjuda individer rätt insatser och stöd – och därigenom minimera de långa sjukfallen. Genom att under en begränsad tid frigöra resurser för att arbeta mer riktat och anpassa sina arbetssätt får det den långsiktiga effekten att parterna får rätt förutsättningar att arbeta rätt från början i de nya sjukfallen.

Region Sörmland och Försäkringskassan söker därför utvecklingsmedel hos Samordningsförbundet RAR enligt nedan. Insatsen kommer att ha två spår. Ett individuellt spår och ett strukturellt spår. Fokus i det individuella spåret är att parterna tillsammans skapar förutsättning för individen att återgå i arbete eller annan aktivitet på väg mot arbete (arbetslivsinriktad eller medicinsk rehab). I vissa ärenden kan det vara aktuellt med utbyte till sjukersättning. En konkret åtgärd är att se till att det finns en plan för avslut. Idag är det tyvärr ofta så att om det finns en planering så har den inte reviderats när det har behövts.

Fokus i det strukturella spåret är tänkt att ge bättre förutsättningar genom ökad kunskap och bättre arbetssätt och att i större omfattning göra rätt både enskilt och i samverkan så att sjukskrivningarna optimeras.

¹ Om du som långtidssjukskriven individ istället för sjukpenning övergår till:

- att ha ett arbete med lön

- eller att du efter rehabiliteringsåtgärder inom det förstärkta samarbetet går över till att få aktivitetsstöd

- eller att du istället erhåller sjukersättning

så kommer sjukpenningtalet att gå ner eftersom individen inte längre finns kvar i försäkringen.

² Avslut kan ske genom exempelvis återgång i arbete, arbetssökande, förberedande insats, arbetslivsinriktad rehabilitering eller utbyte till sjukersättning. Utgångspunkten är individens förutsättningar och vägen dit är avhängigt vilka insatser och aktiviteter som är relevanta i det enskilda ärendet.

Beskrivning av det individuella spåret:

Spåret är inriktat mot individer som har varit sjukskrivna minst ett år.

- Fyra försäkringsutredare (handläggare) från Försäkringskassan arbetar riktat mot målgruppen i två år. Försäkringsutredarna flyttas från den ordinarie produktionslinjen och ligger inom projektet på 100 %. Bland annat innebär det att tid frigörs genom att handläggarna inte ingår i ordinarie teamarbete samt deltar endast i de forum som krävs för att vara uppdaterade på försäkring och övrigt som är relevant i handläggningen. Försäkringsutredarna arbetar istället i särskilt "projektteam" för långa sjukfall. Vidare har de inget inflöde av nya sjukfall.
- Region Sörmland väljer ut vilka vårdenheter som ska ingå i insatsen. Målet är att alla tre länsdelar ska finnas representerade. På utvalda vårdenheter kommer patienter med pågående sjukpenningärenden över ett år att identifieras.
- En intern projektstruktur byggs upp på Försäkringskassan. Det innebär i korthet att samtliga individärenden där den försäkrade varit sjuk i mer än ett år, på utsedda vårdenheter flyttas till en försäkringsutredare som blir ansvarig för dessa ärenden. Ordinarie produktionsstyrningsmodell innebär istället att individärenden från en vårdenhet är spridda bland en stor mängd försäkringsutredare. Projektet kräver således en särskild produktionsstyrning som kräver manuellt arbete och fördelning av individärenden. Försäkringskassan kopplar även extra resurser till projektet såsom controller, försäkringsspecialist, försäkringsmedicinsk rådgivare och samverkansansvariga. Det görs utan extern finansiering.
- Varje försäkringsutredare har vid starten två vårdenheter som man samverkar med. Det innebär att det vid insatsens start kommer att omfatta åtta vårdenheter, huvudsakligen vårdcentraler men även kliniker (såsom psykiatri) blir sannolikt aktuellt. Totalt i dagsläget finns ca 2 700 individärenden på Försäkringskassan som pågått mer än 1 år. Alla kommer inte rymmas i projektet men vid start kommer ca 400 individärenden vara aktuella och flera kommer under projektet att fyllas på.
- Med vissa justeringar kommer samarbete mellan rehabkoordinator och försäkringsutredare på Försäkringskassan att utgå ifrån den arbetsmodell som utvecklats och prövats i piloten "långa sjukfall" (se bifogad bilaga).
- Utöver samverkan med regionen kommer insatsen även att innebära en tätare samverkan med arbetsgivare inom ramen för handläggningen. Detta kommer att ske genom fler kontakter, möten och gemensamt arbete. Baserat på tidigare resonemang ovan bör ca 40 % av berörda arbetsgivare finnas inom offentlig sektor varav drygt 20 % inom kommunal verksamhet. Det är en viktig del av insatsen att utveckla en bra och varaktig dialog med berörda arbetsgivare – vilket ofta är arbetsgivare inom offentlig verksamhet, exempelvis kommuner.
- Insatsen kommer, utöver effektivare processer i de enskilda ärendena, även innebära en kompetensutveckling, större kontaktytor och ökad kännedom om varandras uppdrag och ansvarsområden.

Beskrivning av det strukturella spåret:

Spåret är inriktat mot de arbetsgivare som i stor grad identifieras inom projektet samt mot utsedda vårdenheter:

- Det strukturella spåret drivs av de samverkansansvariga på Försäkringskassan. Det strukturella spåret innefattar fördjupad dialog med aktuella vårdenheter samt de arbetsgivare som i hög grad återfinns i projektet. Dialoger syftar till att stödja och utveckla det preventiva arbetet kring sjukskrivningsprocessen. Detta innebär bland annat att dela och öka kunskapen om varandras roller och ansvar samt förväntningar och attityder kring sjukskrivningar. Genom att öka kunskapen kan parterna bättre ge stöd till arbetsgivare för att ge förutsättningar för ett långsiktigt preventivt arbete.
- Det strukturella spåret ska även fungera som en lärande process för Försäkringskassan där arbetet inom projektet kommer att identifiera generella men kritiska moment och orsaker till att sjukfallen blir långa. Detta är viktig kunskap för parterna som ska införlivas i det fortsatta samverkansarbetet i sjukskrivningsprocessen.

Implementering

Projektet är en riktad insats som efter projektavslut ej förväntas behövas i sådan omfattning som inom detta projekt. Dock finns alltid en skörhet på strukturell nivå i sjukskrivningsprocessen som tyvärr lägger negativa effekter på individärenden. Skörheten beror av att sjukskrivningsprocessen löper över många organisationer med tillhörande insatser och uppdrag. Aktuella förutsättningar hos respektive part ex. resurstillgång och löptider, påverkar direkt annan parts möjlighet att få maximal utdelning i sin del. Det i sin tur påverkar effekten på helheten.

Historien har också visat att det då och då byggs volymer av långa sjukfall såväl i riket som i Sörmland. Implementeringen i detta projekt innebär att vi kan lägga till detta koordinerade arbetssätt till vår verktygslåda för att snabbt kunna ta till om/när vi på någon vårdenheter ser en negativ utveckling, oberoende av orsak. En chefsgruppering inom sjukskrivningsprocessen finns som snabbt kan styra mot en sådan koncentrerad insats utan extern finansiering.

Region Sörmland och Försäkringskassan ser att insatsen kan medverka till att:

- Insatsen ger möjlighet till att i större skala testa den arbetsmodell som användes under pilotprojektet "Långa Sjukfall".
- Insatsen möjliggör för en bättre samverkan mellan Region och Försäkringskassan kring målgruppen.
- Insatsen innebär att styrningen kring målgruppen kommer att anpassas och utvecklas under projektiden.
- Berörda medarbetare hos respektive part får en bättre inblick i varandras verksamheter samt kan bygga upp en kunskapsbank för hur samverkan kring målgruppen ska fungera över tid.
- Insatsen kommer inom det strukturella målet fånga upp och arbeta med berörda arbetsgivare. Men även inom det individuella spåret kommer arbetsgivarna att bli involverade genom en tätare kontakt med både Försäkringskassan och vården. Arbetsgivare inom offentlig verksamhet (kommuner och region) har också under flera år lyft in önskemål om ökade kontaktytor (framförallt i individärenden) med Försäkringskassan men även med Hälso- och sjukvården. En förväntad effekt av den planerade insatsen är att den möjliggör för en ökad kontakt med arbetsgivare inom offentlig sektor.

- Insatsen kommer att gagna kommunerna ur två perspektiv: dels som arbetsgivare (stöd o lagstadgade rehabiliteringsansvar, större tillgång på efterfrågad arbetskraft), dels ur ett medborgarperspektiv. Fler får stöd att komma tillbaka till arbetsrelaterat sammanhang vilket ger vinster både för den enskilda individen och för samhället i stort.

Tidsomfattning

Projektetid 24 månader med start i mars 2020 och avslut i mars 2022.

Tillvaratagande

Insatsen kommer att dokumenteras löpande och presenteras i en slutrapport.

Samordningsförbundet RAR i Sörmland kommer att FOU Sörmland i uppdrag att genomföra utvärdering av insatsen.

Organisering

Projektagare

Försäkringskassan och Region Sörmland delar på projektagarskapet.

Styrgrupp

Områdeschef, Försäkringskassan Sörmland

Chef, Enheten för Försäkringsmedicin, Region Sörmland

Projektgrupp

Samverkansansvarig och en försäkringsutredare från Försäkringskassan.

Utvecklingsledare och en rehabkoordinator som arbetar på vårdenhets som ingår i projektet.

Projektledare

Försäkringskassans samverkansansvariga som kommer att hålla ihop insatsen.

Budget

	År 1	År 2	Totalt
4 st försäkringsutredare	2,4 mnkr	2,4 mnkr	4,8 mnkr