

Bilaga till protokoll vid
regeringssammanträde
nr I:4
2016-12-14



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet



**Sveriges
Kommuner
och Landsting**

En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018

Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Skälen för en överenskommelse.....	3
Behov av fortsatta insatser	4
3. Syfte och mål.....	5
4. Insatser.....	5
Villkor 1. Kompetenssatsning i försäkringsmedicin	6
Villkor 2. Funktion för koordinering.....	8
Villkor 3. Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta	11
Villkor 4. Utökad elektroniskt informationsutbyte	12
Villkor 5. Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning	18
Forskning, uppföljning, utvärdering och utveckling	19
5. Samordning och stöd.....	20
6. Den ekonomiska omfattningen	21
7. Finansiering	22
8. Uppföljning och utbetalning.....	23
9. Redovisning.....	23
10. Godkännande av överenskommelsen	23

1. Inledning

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kan användas inom områden där båda parter identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna och bidra till ökad tillgänglighet och jämlikhet. Genom överenskommelser ska insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå. En viktig utgångspunkt vid överenskommelser mellan regeringen och SKL är en tillitsbaserad styrning som bl.a. ska syfta till att ge mer långsiktiga planeringsförutsättningar.

Det senaste årets flyktingsituation har ställt nya krav på samhällets förmåga till samverkan. Situationen har accentuerat behovet av fungerande samverkan, både mellan myndigheter inom staten, mellan stat, kommun och landsting och mellan den offentliga och privata/ideella sektorn. Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan bidra till att vidareutveckla denna samverkan.

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Värden av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna. Överenskommelserna mellan staten och SKL ska också utgå från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Detta förutsätter att könsmonster klarläggs och analyseras i förhållande till de jämställdhetspolitiska målen¹ liksom att eventuella brister i jämställdhetshänseende fortlöpande åtgärdas. Statistik som ingår i överenskommelserna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt. Även skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på exempelvis ålder, etnicitet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, funktionsförmåga m.fl. ska beaktas i analysarbetet.

2. Skälen för en överenskommelse

Sedan 2006 har staten och SKL ingått överenskommelser för att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen, den s.k. sjukskrivningsmiljarden. Syftet med överenskommelserna har varit att ge landstingen ekonomiska drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan för att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess och bidra till en stabil sjukfrånvaro.

¹ Dvs. en jämn fördelning av makt och inflytande, ekonomisk jämställdhet, en jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet, att mäns våld mot kvinnor ska upphöra, jämställd utbildning och jämställd hälsa (Skr. 2016/17:10).

De åtgärder som har vidtagits inom ramen för sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med att effektivisera sjukskrivningsprocessen genom ett mer strukturerat och metodiskt arbetssätt.² Ledningsnivåerna inom hälso- och sjukvården bedöms i större utsträckning se sjukskrivning som en del av vård och behandling och följer även upp arbetet.

I december 2015 slöts en ny överenskommelse mellan staten och SKL ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess: Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016” (dnr S2015/08163/SF). Den överenskommelsen omfattar totalt 1,5 miljarder kronor. Förutom medlen från sjukskrivningsmiljarden, ingår även medel från den tidigare rehabiliteringsgarantin i överenskommelsen.

Behov av fortsatta insatser

Sedan 2010 har sjukfrånvaron ökat för både kvinnor och män. Samtidigt är sjukfrånvaron högst, och har ökat mest, för kvinnor. Ökningen beror huvudsakligen på psykisk ohälsa. Idag är psykisk ohälsa den vanligaste sjukskrivningsorsaken för både kvinnor och män. Att bryta denna utveckling och stabilisera sjukfrånvaron är en av regeringens mest prioriterade frågor.

Regeringen har beslutat om ett brett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro.³ Programmet innehåller åtgärder inom sju områden som behöver utvecklas för att öka hälsan, bryta den negativa utvecklingen och stabilisera sjukfrånvaron.

I åtgärdsprogrammet tydliggörs att hälso- och sjukvården är en av flera nyckelaktörer för att främja hälsa, förebygga ohälsa och bidra till att stabilisera sjukfrånvaron. Ett av de sju områdena är att primärvårdens verksamhet i högre grad behöver anpassas för personer med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta. Syftet med regeringens arbete på detta område är att främja primärvårdens förutsättningar att erbjuda adekvat vård och behandling i rätt tid så att människor så snart som möjligt kan återfå hälsa och återgå i arbete.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2017 lyft fram hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering.

² Ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning, Karolinska Institutet, 2013.

³ Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, Regeringskansliet, 2015-09-24.

De insatser som ingår i denna överenskommelse är viktiga delar för att uppnå detta syfte. Insatser av betydelse vidtas även inom överenskommelserna *Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa* respektive *Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m.*

3. Syfte och mål

Hälso- och sjukvårdens engagemang i sjukskrivningsprocessen har ökat genom överenskommelserna mellan regeringen och SKL. Regeringen och SKL bedömer att det är angeläget att fortsatt stimulera kvalitetshöjande insatser inom hälso- och sjukvården för att sjukskrivning ska bli en del av vård och behandling. Det handlar bl.a. om hur hälso- och sjukvården bidrar till en kvalitetssäker och jämställd sjukskrivningsprocess, utvecklar samverkan/samarbetet med andra berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen för att förebygga eller förkorta sjukskrivning samt främjar kvinnors och mäns återgång i arbete.

Mot denna bakgrund är regeringen och SKL överens om att genom denna överenskommelse avsätta 2 888 000 000 kronor 2017–2018 för insatser som bidrar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Målet är att genom denna överenskommelse slutföra flera av de insatser som har utvecklats genom tidigare överenskommelser. Det gäller koordinatorfunktionen, där regeringen har för avsikt att möjliggöra att funktionen blir en permanent del av hälso- och sjukvården. Vidare gäller det kompetensutvecklingen i försäkringsmedicin, där det pågår ett arbete inom SKL att stödja landstingen att säkerställa att sådan kompetensutveckling blir en del av landstingens ordinarie strukturer för kompetensutveckling. Vidare gäller det utvecklingsarbetet avseende utökat elektroniskt informationsutbyte som planeras slutföras under 2017 och 2018.

4. Insatser

Följande insatsområden ("villkor") ingår i denna överenskommelse:

1. Kompetenssatsning i försäkringsmedicin
2. Funktion för koordinering
3. Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta
4. Utökat elektroniskt informationsutbyte
5. Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning

Jämställdhet och frågor om våld i nära relationer som en faktor bakom ohälsa och sjukfrånvaro ingår som integrerade delar i de olika insatsområdena. Syftet är att jämställdhet och frågor om våld i nära relationer ska vara integrerade delar i landstingens kvalitetsarbete med sjukskrivning

och rehabilitering. Den framtagna statistiktjänsten möjliggör könsuppdelad statistik, vilket stödjer hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering.

Insatserna i denna överenskommelse bedöms sammantaget höja kvaliteten i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, vilket gagnar såväl hälso- och sjukvården som sjukförsäkringen. Vidare är det till gagn för den enskilde patienten.

Medel kommer även att reserveras för forskning, uppföljning, utvärdering och utveckling samt för SKL:s arbete med samordning och stöd av landstingens arbete med insatserna i denna överenskommelse.

Villkor 1. Kompetenssatsning i försäkringsmedicin

Syfte

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Sjukskrivning ska enligt de övergripande principerna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet ses som en integrerad del av vård och behandling⁴ och ska därmed ske utifrån jämlika och jämställda förutsättningar.

Försäkringsmedicin är en av grunderna för att säkerställa god kvalitet i arbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Sjukvårdshuvudmännen ansvarar för att det finns system och ledningsstrukturer för kompetensutveckling och kvalitetsuppföljning av sjukskrivningsprocessen. I hälso- och sjukvårdens ansvar ingår att utveckla och tillhandahålla utbildningsinsatser och kompetensutveckling i syfte att säkerställa att medarbetare och team har tillräcklig kunskap och kompetens inom försäkringsmedicin för att utföra sitt arbete inom sjukskrivning och rehabilitering.

Läkaren har ett medicinskt ansvar för patientens behandling, rehabilitering och sjukskrivning, vilket ska ske utifrån jämlika och jämställda förutsättningar. Läkaren ansvarar för att bedöma kvinnors och mäns sjukdom respektive diagnos och hur denna påverkar funktionsförmågan samt i vilken utsträckning det innebär en aktivitetsbegränsning. Andra professioner, såsom arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, kuratorer och s.k. rehabiliteringskoordinatorer, är också viktiga för en väl fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinsk sakkunnig) utgör ett värdefullt stöd genom handledning och kunskapsstöd till läkarkolleger och andra medarbetare (t.ex. rehabiliteringskoordinatorer) inom det

⁴ www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/overgripandepinciperforsjukskrivning

praktiska försäkringsmedicinska arbetet, t.ex. angående bedömningar, patientdialoger, analyser och intygsskrivande, samt vid kompetensutveckling inom området försäkringsmedicin.

Landstingen har genom denna överenskommelse genomfört flera kompetenssatsningar inom det försäkringsmedicinska området. Försäkringsmedicin är dock fortfarande ett relativt nytt kompetensområde för landstingen jämfört med andra medicinska områden. SKL bidrar med samordning och stöd för överenskommelsen och planerar att genomföra stödinsatser under 2017–2018 för att utveckla och samordna det försäkringsmedicinska kunskapsområdet. SKL:s intention är att bidra till utvecklingen av en långsiktig stödstruktur på nationell nivå.

SKL och regeringen bedömer att det är betydelsefullt att fortsatt understödja landstingens försäkringsmedicinska kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården.

Villkor

Landstingen ska under 2017 vidareutveckla den försäkringsmedicinska kompetensen genom landstingens ordinarie system och ledningsstrukturer för kompetensutveckling. Senast vid utgången av 2018 ska det finnas en struktur för ett kontinuerligt kompetensstöd i form av fortbildning och handledning för läkare och andra professioner som är involverade i försäkringsmedicin, såsom fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer samt rehabiliteringskoordinatorer. Strukturen ska även innefatta verksamhetsstöd samt utveckling och implementering av nya utbildningar och insatser.

Landstingen ska under 2017 vidareutveckla utbildning och handledning inom försäkringsmedicin utifrån de nya kompetenskraven och rekommendationerna i målbeskrivningar om läkarnas specialiseringstjänstgöringar (ST)⁵ samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring⁶. Senast vid utgången av 2018 ska utbildning och handledning inom försäkringsmedicin finnas för minst hälften av relevanta specialisttjänstgöringar.

Respektive landsting ska verka för tillgång till läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinsk sakkunnig), som ett stöd till kollegor och medarbetare i det praktiska försäkringsmedicinska arbetet. Vid utgången av 2018 ska sådan kompetens finnas på övergripande landstingsnivå och i relevanta delar av verksamheten.

⁵ Läkarnas specialiseringstjänstgöring, Målbeskrivningar 2015.

⁶ SOSFS 2015:8.

Landstingen ska säkerställa att kunskap i följande områden ingår i kompetensutvecklingen (bl.a. i fortbildning och handledning) i försäkringsmedicin:

- En jämställd sjukskrivningsprocess inklusive kunskap om våld i nära relationer i arbetet med patienters sjukskrivning,
- Bedömning av behovet av sjukskrivning som en del av god individbaserad/personcentrerad vård och behandling,
- Hur medikalisering av normala livshändelser kan undvikas,
- Vikten av förvärvsarbete som ett hälsofrämjande värde för individen där patientens förmåga och möjligheter står i centrum,
- Hur dialogen med patienten i dessa frågor kan utvecklas.

Redovisnings- och utbetalningskrav

Landstingen återrappporterar till Försäkringskassan senast den 3 oktober 2017 respektive den 3 oktober 2018 det som anges i detta villkor. Försäkringskassan ska i samråd med Socialstyrelsen granska landstingens återrappporter. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKL.

Försäkringskassan kommer att få i uppdrag av regeringen att följa upp villkoret och besluta om utbetalning av ersättning om villkoret är uppfyllt 2017 respektive 2018. Försäkringskassan kommer att utbetala landstingens andel av 150 miljoner kronor i förhållande till befolkningens mängd den 1 november 2016 och 150 miljoner kronor i förhållande till befolkningens mängd den 1 november 2017, om villkoret är uppfyllt. Utbetalning av medel sker senast den 26 januari 2018 respektive den 28 januari 2019.

Villkor 2. Funktion för koordinering

Syfte

Hälso- och sjukvården är tillsammans med arbetsgivaren den aktör som tidigt, ibland redan före att en sjukskrivning blir aktuell, får kännedom om patientens situation. Hälso- och sjukvården kan därmed skapa möjligheter att tidigt ge individuellt stöd åt patienten samt utveckla former för samverkan internt inom vården och externt med andra aktörer såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommun.

För att möjliggöra en god samverkan kring patienten har landstingen, bl.a. med stöd av stimulansmedel i tidigare överenskommelser, påbörjat utveckling och införande av en funktion för koordinering. Denna

funktion ska vid behov stödja kvinnor och män i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i syfte att, i förekommande fall, underlätta för patienten att återgå i arbete eller vara kvar i arbete. Funktionen är relativt etablerad inom primärvården, men finns även inom delar av specialistvården. Succesivt har även arbetssättet inriktats på arbete med förebyggande insatser för att motverka behov av sjukskrivning.

Betydelsen av funktionen har lyfts fram i flera aktuella studier. Det framkommer att funktionen för koordinering ökar återgång i arbete vid sjukskrivning, har positiva effekter på patientens rehabilitering och för läkares och andra medarbetares arbete med sjukskrivning och rehabilitering samt för samverkan med externa parter.^{7 8}

Regeringen avser att se över förutsättningar för att införa permanenta funktioner för rehabiliteringskoordinering, vilket bl.a. den parlamentariska socialförsäkringsutredningen har föreslagit.

Regeringen och SKL bedömer att det är viktigt att i denna överenskommelse säkerställa att funktionen för koordinering fortsatt byggs ut i landstingen så att den finns i de verksamheter där sjukskrivning är vanligt förekommande. Det är också viktigt att säkerställa att koordineringsfunktionen har den kompetens som krävs för uppdraget samt har kunskap i försäkringsmedicin, jämställdhet och våld i nära relation. Därigenom ger funktionen för koordinering ett ändamålsenligt stöd för kvinnor och män samt möjliggör tidig bedömning av arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov. Det ger förbättrad möjlighet att motverka att normala livsprocesser medikaliseras. Funktionen bidrar till utveckling av samordning och samverkan med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, där arbetsgivare är en särskilt viktig aktör.

Villkor

Senast vid utgången av 2018 ska landstingen säkerställa att funktionen för koordinering –med uppdraget så som det beskrivs nedan– finns i hela primärvården där sjukskrivning förekommer. Under 2017 ska landstingen analysera behovet av att funktionen med detta uppdrag finns inom andra verksamheter i hälso- och sjukvården där sjukskrivning är vanligt förekommande. Under 2018 ska landstingen ha påbörjat införandet av funktionen i berörda verksamheter.

⁷ Ökad arbetsförmåga genom modell med rehabiliteringskoordinator, Stockholms läns landsting 2016.

⁸ Hälso- och sjukvårdens funktion för koordinering i sjukskrivning och rehabiliteringsprocessen, Sveriges Kommuner och Landsting 2015.

Funktionen har följande uppdrag:

- Individuellt stöd till de patienter som är eller riskerar att bli sjukskrivna.
- Intern samverkan på vårdenheter och med övriga verksamheter i hälso- och sjukvården. I detta ingår att kartlägga individens rehabiliteringsbehov och följa upp statistik om sjukskrivningsmönster.
- Kontakt med arbetsgivare, om patienten ger sitt samtycke, för att uppmärksamma arbetsgivaren på att det kan finnas behov av anpassningar av arbetsplatsen, arbetsuppgifter och/eller arbetslivsinriktad rehabilitering i syfte att underlätta återgång i arbete eller att vara kvar i arbete. Är patienten arbetslös kan motsvarande kontakt tas med Arbetsförmedlingen. Andra viktiga samarbetspartners för funktionen är Försäkringskassan och kommunen.

Landstingen ska säkerställa att funktionen för koordinering ges den kompetensutveckling som krävs för uppdraget. I detta ingår kunskap om försäkringsmedicin, jämställdhet och våld i nära relation som en del i kvalitetsarbetet med patienters sjukskrivning och rehabilitering (se vidare villkor 1). Landstingen ska också säkerställa att det ges kontinuerligt stöd för funktionens arbete och utveckling.

Ett särskilt viktigt område är att kontakterna mellan funktionen och arbetsgivare utvecklas. Landstingen ska under 2017 analysera vilka åtgärder som behövs för att utveckla sådana kontakter. Under 2018 ska landstingen vidta dessa åtgärder.

Redovisnings- och utbetalningskrav

Landstingen återrapporterar till Försäkringskassan senast den 3 oktober 2017 respektive den 3 oktober 2018 det som anges i villkoret. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKL.

Försäkringskassan kommer att få i uppdrag av regeringen att följa upp villkoret och besluta om utbetalning av ersättning om villkoret är uppfyllt 2017 respektive 2018. Försäkringskassan kommer att utbetala landstingens andel av 420 miljoner kronor i förhållande till befolkningens mängd den 1 november 2016 och 430 miljoner kronor i förhållande till befolkningens mängd den 1 november 2017, om villkoret är uppfyllt. Utbetalning av medlen sker senast den 26 januari 2018 respektive den 28 januari 2019.

Villkor 3. Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta

Syfte

Inom ramen för särskilda överenskommelser mellan regeringen och SKL har landstingen sedan 2008 kunnat fått stimulansmedel för vissa medicinska rehabiliteringsinsatser. Syftet har varit att stimulera tillgången till medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser för patienter med smärtproblematik eller lindrig och medelsvår psykisk ohälsa. Regeringen och SKL bedömer att tillgången för sådana rehabiliterings- och behandlingsinsatser behöver fortsatt stimuleras. För att i ökad utsträckning främja patientens återgång i arbete behöver kontakterna med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen i samband med behandlingarna stimuleras särskilt.

Villkor

Landstingen får 500 miljoner kronor 2017 respektive 2018 för evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser av somatisk och psykologisk karaktär som, i enlighet med nationella riktlinjer och bästa tillgängliga kunskap, ges för icke specificerad långvarig smärta i rygg, axlar och nacke samt lindrig eller medelsvår ångest, depression eller stress till personer i åldrarna 16–67 år. Insatserna ska vara definierade t.ex. i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom eller SBU:s rapport Rehabilitering vid långvarig smärta. För 2018 gäller riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom som kommer att beslutas av Socialstyrelsen under 2017. Landstingen säkerställer en hög kvalitet för behandlings- och rehabiliteringsinsatserna.

Landstingen får dela på ytterligare 50 miljoner kronor, 3 000 kronor per patient, för behandlingar där kontakt, efter samtycke med patienten, har tagits med arbetsgivaren eller Arbetsförmedlingen. Avsikten med kontakten är i första hand att uppmärksamma arbetsgivaren om att det kan finnas behov av att anpassa arbetsplatsen, arbetsuppgifter eller rehabiliteringsinsatser och därigenom främja patientens återgång i arbete. Syftet med ersättningen är att stimulera ökade kontakter med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen. De faktiska kostnaderna för sådana kontakter kan således vara både högre och lägre.

Redovisnings- och utbetalningskrav

Försäkringskassan betalar landstingen 500 miljoner kronor senast den 1 februari 2017. Respektive landstings andel av det utbetalda beloppet ska motsvara landstingets andel i förhållande till befolkningens mängd den 1 november 2016. Försäkringskassan ska betala ytterligare 500 miljoner kronor till landstingen senast den 1 februari 2018. Respektive landsting

andel av det utbetalda beloppet ska motsvara landstingets andel i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2017.

Landstingen redovisar underlag om antalet genomförda behandlingar, könsuppdelat, till Försäkringskassan tre gånger år 2017 respektive 2018 enligt instruktion och blanketter från Försäkringskassan. Redovisningen ska inkomma till Försäkringskassan:

Genomförda behandlingar år 2017

Kvartal 1: redovisning senast den 28 april 2017.

Kvartal 2: redovisning senast den 29 augusti 2017.

Kvartal 3-4: redovisning senast den 30 mars 2018.

Genomförda behandlingar år 2018

Kvartal 1: redovisning senast den 27 april 2018.

Kvartal 2: redovisning senast den 31 augusti 2018.

Kvartal 3-4: redovisning senast den 29 mars 2019.

Av redovisningen ska det framgå vilka behandlingar som genomförts, inom vilken tid, vem som genomfört dessa samt om kontakt har tagits med arbetsgivare/Arbetsförmedlingen.

Försäkringskassan kommer att få i uppdrag att granska underlagen, fatta beslut och utbetala ersättning till landstingen i de fall där kontakt har tagits med arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen. Utbetalning till landstingen sker då enligt följande:

- Försäkringskassan betalar senast den 27 april 2018 högst 50 miljoner kronor för de arbetsgivarkontakter som landstingen har tagit under 2017. Respektive landstings andel av det utbetalda beloppet motsvarar högst landstingets andel i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2017.
- Försäkringskassan betalar senast den 29 april 2019 högst 50 miljoner kronor för de arbetsgivarkontakter som landstingen har tagit under 2018. Respektive landsting andel av det utbetalda beloppet motsvarar högst landstingets andel i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2017.

Medel som ej förbrukats vid kvartal fyra p.g.a. att det finns landsting som genomfört färre kontakter än den ekonomiska ramen medger, ska fördelas till de landsting som har tagit fler kontakter än vad de får ersättning för utifrån sin befolkningsandel. Det är dock inte möjligt att få högre ersättning än vad som motsvarar antalet genomförda kontakter.

Villkor 4. Utökat elektroniskt informationsutbyte

Syfte

Till följd av överenskommelsen om en kvalitetssäker sjukskrivningsprocess 2010–2011 inleddes ett utvecklingsarbete om elektronisk överföring

av läkarintyg mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Efter hand har även Socialstyrelsen involverats i utvecklingsarbetet. Inom ramen för de fortsatta överenskommelserna har arbetet vidareutvecklats och utökats. Det gemensamma målet har varit att etablera effektiva processer och bygga en flexibel teknisk infrastruktur som skapar förutsättningar för en gemensam verksamhetsutveckling och som bidrar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

Arbetet med att införa de nya elektroniska intygen i landstingen och vid Försäkringskassan kan påbörjas först efter att den tekniska lösningen driftsätts i slutet av 2016. Regeringen och SKL bedömer därför att utvecklingsarbetet behöver fortsätta för att slutföras under 2018. Den tekniska lösningen kommer att innebära ett förbättrat stöd för inblandade parter i sjukskrivningsprocessen, såsom individen, läkaren, rehabiliteringskoordinatorer och annan vårdpersonal samt handläggare vid Försäkringskassan. Detta stärker kvaliteten, effektiviteten och likformigheten i bedömningarna inom hälso- och sjukvården liksom i Försäkringskassans handläggning. Det genererar också bättre service och delaktighet för individen samt innebär lägre kostnader för både stat och landsting.

Villkor

Nationellt utvecklingsarbete

SKL ska, tillsammans med Försäkringskassan och Socialstyrelsen, fortsätta det arbete som påbörjades under 2014–2016 genom att under 2017 och 2018 genomföra fördjupade analyser samt utveckla och kvalitetsförbättra framtagna tjänster. Målet är att etablera effektiva processer och bygga en flexibel teknisk infrastruktur som skapar förutsättningar för en gemensam verksamhetsutveckling inom följande områden:

1. Integration av det försäkringsmedicinska beslutstödet (FMB) i journalsystemen inklusive åtkomst till Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i hälso- och sjukvården (HoSp) utifrån Socialstyrelsens utvecklingsarbete.

Under 2017–2018 ska bl.a. följande utvecklas och utredas:

- a. Tester, uppföljning och vidareutveckling av åtkomst till Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i hälso- och sjukvården (HoSp).
- b. Vidareutveckling av användningen av FMB vid intygsutfärdandet.
- c. Genomgång och strukturering av innehållet i de övergripande principerna i FMB samt utredning av möjlighet till presentation av de övergripande principerna i FMB vid intygsutfärdandet.

- d. Utvärdera användningen av FMB vid intygsutfärdandet genom den digitala satsningen. Utvärderingen ska göras ur både ett hälso- och sjukvårds- och ett sjukförsäkringsperspektiv.
 - e. Vidareutveckla FMB ur ett informatiskt, tekniskt och medicinskt perspektiv.
 - f. Utredda och eventuellt utveckla stöd för användningen av ICF (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) och andra ifyllnadsstöd vid intygsutfärdandet.
 - g. Utredda och där det är möjligt anpassa intygsföreskriften hos Socialstyrelsen så att den stödjer en digital intygshantering.
 - h. Utveckla Socialstyrelsens kodserver.
 - i. Utredda hur man kan utveckla beslutsstöd och kunskapsstöd utifrån vårdens behov.
 - j. Utveckla möjlighet att ta emot dödsorsaksintyg från Intygstjänsten.
2. E-hälsotjänster, självbetjäning och harmonierad lagstiftning för samtyckeshantering och utökad intresseinvolvering i syfte att skapa en effektivare kommunikation mellan olika aktörer. Här ingår även utvecklingsarbetet med den s.k. Samverkansytan som kan bli en digital plats i syfte att underlätta individens kontakter med t.ex. arbetsgivaren och hälso- och sjukvården.
- a. Vidareutveckling av Intygstjänsten och Mina intyg i dialog med användare i hälso- och sjukvården och utifrån resultat inom område 5 och 6 i detta villkor.
 - b. Utredning och eventuell utveckling av Samverkansytan som verktyg för dialog mellan framförallt invånare, hälso- och sjukvård och arbetsgivare.
 - c. Utredning och framtagande av förslag på förbättrad lösning för digitala signaturer som följer EU- och internationella standarder.
 - d. Utredning av samband till andra nationella tjänster i syfte att skapa en enhetlighet mot invånaren och nyttja den nationella infrastrukturen.
3. Vidareutveckling av Statistiktjänsten och Rehabstöd för att möjliggöra uppföljning av hälso- och sjukvårdens sjukskrivningsmönster. Statistiktjänsten ska vidareutvecklas i syfte att skapa bättre möjligheter för gemensam och jämförbar nationell och regional/lokal uppföljning av hälso- och sjukvårdens sjukskrivningsmönster, bl.a. skillnader i sjukskrivning mellan kvinnor och män, liksom sjukskrivningsmönster på verksamhetsnivå. Rehabstödet ska vidareutvecklas i syfte att förbättra stödet till personal med koordineringsansvar för sjukskrivningar, genom att tillhandahålla lättillgänglig och uppdaterad information om pågående sjukskrivningar.

- a. Vidareutveckling av Statistiktjänsten i dialog med användare i hälso- och sjukvården och utifrån resultat inom område 5 och 6 i detta villkor.
 - b. Utredning och vidareutveckling av statistiktjänsten, bl.a. funktionen för att följa upp verksamhetsstatistik för ett helt landsting.
 - c. Utredning av möjligheten att erbjuda en metod för externa parter att få fram olika rapporter om sjukskrivning.
 - d. Vidareutveckling av Rehabstöd i dialog med användare i hälso- och sjukvården.
4. Vidareutveckling av elektroniskt medicinska underlag och därtill tillhörande elektronisk ärendekommunikation för olika intressenter i bl.a. referensapplikation för utfärdande av elektroniska intyg (Webcert).
- a. Utredning och vidareutveckling av Webcert i dialog med användare i hälso- och sjukvården och utifrån resultat av arbete inom område 5 och 6 i detta villkor.
 - b. Utveckling av dödsbevis och dödsorsaksintyg i Webcert.
 - c. Utredning och vidareutveckling av ifyllnadsstöd vid intygsskrivandet.
 - d. Utredning av möjligheten att utveckla ytterligare intyg för att underlätta återgång i arbete och utveckling av stöd för nya intygstyper från nya intygsmottagare.
5. Utökad elektroniskt informationsutbyte genom realisering av strukturerad överföring av medicinsk information och därtill tillhörande kommunikation.
- Arbetet syftar till att skapa nya elektroniska lösningar för Försäkringskassans förmåner och möjlighet till elektronisk ärendekommunikation mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.
- Under 2016 har Försäkringskassan utvecklat en teknisk plattform för hantering av elektroniskt informationsutbyte och digitaliserat medicinska underlag inom förmånen sjukersättning.
- a. Fortsatt arbete enligt befintlig plan med utveckling, tester och produktionssättning av lösningen för tre av Försäkringskassans medicinska underlag under 2017.
 - i. Sjukpenning (läkarintyg inklusive smittbärrpenning).
 - ii. Aktivitetsersättning (läkarutlåtande vid nedsatt arbetsförmåga och läkarutlåtande vid förlängd skolgång).
 - b. Fortsatt stöd till landstingens anslutning och införande av lösning för fyra av Försäkringskassans medicinska underlag – förmånerna sjukpenning, sjukersättning, aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga och aktivitetsersättning vid förlängd skolgång – i enlighet med landstingens införandeplaner.

- c. Förstudie och utredning 2018 gällande utveckling av Försäkringskassans medicinska underlag med tillhörande ärendekommunikation inom området funktionsnedsättning.
 - d. Försäkringskassan upprättar en tidplan för digitalisering av Försäkringskassans övriga medicinska underlag.
 - e. Utredning och utveckling avseende integration av FMB i lösningen för det nya intyget för sjukpenning. Utredning och eventuell utveckling avseende användning av ICF-koder vid utfärdande av nya intyg från Försäkringskassan.
 - f. Plan för utfasning av primärvårdskodverket och övergång till ICD-10-SE.
6. Elektroniska administrations- och ekonomistöd för försäkringsmedicinska utredningar (FMU) med tillhörande intyg som ska fungera mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

För att underlätta hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans arbete och förkorta tiderna för leverans av försäkringsmedicinska utredningar finns behov av att utveckla it-stöd för kommunikation och administration. SKL och Försäkringskassan behöver utreda formerna för att utveckla it-stödet med hänsyn till de förslag som lämnas i Departementsskrivelsen ”Ansvar för de Försäkringsmedicinska utredningarna” (Ds 2016:41). SKL:s och Försäkringskassans utredningsarbete ska ligga till grund för planering av it-utveckling med syftet att möjliggöra en fungerande kommunikation och administration mellan Försäkringskassan och landstingen angående försäkringsmedicinska utredningar. SKL och Försäkringskassan ska senast den 31 augusti 2017 redovisa en övergripande plan för genomförande av utvecklingen av ett sådant it-stöd, inklusive tidplan för när detta stöd kan vara i drift. Regeringen kommer därefter att besluta om hur medlen som reserveras i denna överenskommelse får användas för detta utvecklingsarbete.

Landstingens utvecklingsarbete

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Landstingen ska senast den 1 december 2017 ha integrerat det försäkringsmedicinska beslutsstödet i journalsystemen eller andra system för intygsskrivande.

Strukturerad överföring av medicinsk information

Landstingen ska redovisa att man kommer att införa en elektronisk lösning för överföring av medicinsk information avseende förmånerna sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning senast i december 2018. Redovisningen ska utgå från de införandeplaner som landstingen tidigare redovisat och som innehåller 11 milstolpar, vilka beskriver hur landstingen avser att införa lösningen.

Som en delredovisning ska landstingen redovisa en statusrapport till Försäkringskassan senast den 15 december 2017 i vilken det ska framgå att milstolpe 4⁹ införandeplanerna har genomförts.

För 2018 ska landstingen i maj 2018 redovisa att man uppnått milstolpe 6¹⁰ i införandeplanen samt i december 2018 redovisa att man uppnått milstolpe 10¹¹ och fastställt slutdatum för att ha uppnått milstolpe 11¹² under 2019. Redovisningarna ska lämnas till Försäkringskassan.

Utifrån en genomgång av de statusrapporter/redovisningar som landstingen lämnar i december 2016, liksom landstingens uppdaterade införandeplaner, kan innehållet i milstolparna revideras under kvartal 1 2017, om behov finns efter ett gemensamt beslut av SKL och Försäkringskassan.

Redovisningskrav

Nationellt utvecklingsarbete

Inom samtliga områden ska tekniska, juridiska och administrativa konsekvenser utredas parallellt med att utvecklingsinsatser genomförs. Redovisning i form av delrapporter från SKL, Socialstyrelsen och Försäkringskassan sker senast den 15 juni 2017 respektive den 15 juni 2018 till Socialdepartementet. För område 6 ska SKL och Försäkringskassan senast den 31 augusti 2017 redovisa en övergripande plan, inklusive tidplan, för utvecklingen av it-stöd avseende försäkringsmedicinska utredningar. Slutrapporter från SKL, Socialstyrelsen och Försäkringskassan ska lämnas senast den 15 december 2017 respektive den 14 december 2018.

Landstingens utvecklingsarbete

De landsting som redovisar att man senast den 1 december 2017 har integrerat det försäkringsmedicinska beslutstödet i sin elektroniska intygsantering får, i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2016, dela på 50 miljoner kronor.

De landsting som senast den 15 december 2017 redovisar att man genomfört milstolpe 4 i införandeplanen från december 2016 får, i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2016, dela på 50 miljoner kronor.

⁹ Milstolpe 4: Införande av erforderlig infrastruktur är planerad och avtalad.

¹⁰ Milstolpe 6: Systemintegrationstest och acceptanstest har genomförts.

¹¹ Milstolpe 10: Godkänd produktionssättning av Försäkringskassans nya intyg i huvudjournalssystemen hos landstingen, antingen som pilot eller breddinfört.

¹² Milstolpe 11: Projektavslut och breddinförande klart i huvudjournalssystem hos landstingen.

De landsting som i maj 2018 redovisar att man uppnått milstolpe 6 enligt införandeplanen får, i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2017, dela på 25 miljoner kronor.

De landsting som den 14 december 2018 redovisar att man har uppnått milstolpe 10 och angett slutdatum för att uppnå milstolpe 11 under 2019 får, i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2017, dela på 75 miljoner kronor.

Utbetalningskrav

Försäkringskassan kommer att få i uppdrag att följa upp villkoren och besluta om utbetalning av ersättning till landstingen om villkoren är uppfyllda. Försäkringskassan kommer också att få i uppdrag att utbetala medel till SKL och Socialstyrelsen samt möjlighet att rekvirera medel för Försäkringskassans egna kostnader.

För 2017 reserveras 100 miljoner kronor som ersättning till landstingen. Vidare reserveras 88 miljoner kronor till SKL, 45,7 miljoner kronor till Försäkringskassan och 17,5 miljoner kr till Socialstyrelsen. Utbetalning av medlen sker senast den 26 januari 2018.

För 2018 reserveras 100 miljoner kronor som ersättning till landstingen, 88 miljoner kronor till SKL, 37,4 miljoner kronor till Försäkringskassan och 16 miljoner kr till Socialstyrelsen. Utbetalning av medlen sker senast den 28 januari 2019.

Av de reserverade medlen till SKL och Försäkringskassan får 15 respektive 30 miljoner kronor användas för område 6 efter beslut av regeringen.

Villkor 5. Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning

Syfte

SKL och Försäkringskassan genomförde 2014–2015, med stöd av medel från tidigare överenskommelse, en förstudie angående ett bedömningsstöd inom sjukskrivningsområdet; projektet Stöd till rätt sjukskrivning (SRS). Syftet har varit att utveckla ett it-baserat bedömningsstöd så att man med större träffsäkerhet och tidigare än idag ska kunna identifiera individer med ökad risk för längre sjukskrivning och de som har behov av insatser. Ambitionen har också varit att löpande kunna utvärdera vilka olika konkreta insatser som är effektiva och främjar återgång i arbete.

Enligt förstudien är det möjligt att utveckla ett bedömningsstöd för olika aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Samtidigt konstaterades att ett bedömningsstöd som ska användas av hälso- och sjukvården och andra aktörer, som myndigheter och arbetsgivare, behöver en juridiskt och organisatoriskt fungerande lösning för utveckling, drift och förvaltning. Detta utreddes vidare inom ramen för 2016 års överens-

kommelse. Slutsatserna från 2016 var att bedömningsstödet har möjlighet att skapa både individ- och samhällsnytta, fyller ett behov hos användare inom hälso- och sjukvården, är möjligt att realisera och understödjer visionen för nationell e-hälsa. Även konkreta förslag på ansvar för utveckling, drift och förvaltning av bedömningsstödet har utarbetats.

Regeringen och SKL bedömer att fortsatt utvecklingsarbete är nödvändigt och att detta bör stödjas genom denna överenskommelse. Ett bedömningsstöd behöver prövas och utvärderas vidare i verksamheter inom hälso- och sjukvården.

Villkor

Under 2017 och 2018 ska ett bedömningsstöd för sjukskrivning och rehabilitering utvärderas i pilotverksamhet inom hälso- och sjukvården. Resultatet från pilottester och utredningar ska bilda underlag för bedömning av nytta, effekter och kostnader samt för en bedömning om ansvarig aktör för långsiktig utveckling, drift och förvaltning av bedömningsstödet.

SKL ansvarar för arbetet som i tillämpliga delar ska genomföras i samverkan med Socialstyrelsen och Intygstjänster vid Inera AB samt i samråd med Försäkringskassan. SKL får använda högst 21,7 miljoner kr år 2017 och 13,3 miljoner kr år 2018 för att genomföra arbetet.

Redovisnings- och utbetalningskrav

SKL ska redovisa resultatet av arbetet enligt villkoret till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 december 2017 och den 3 oktober 2018. Försäkringskassan kommer att få i uppdrag att utbetala högst 21,7 miljoner kronor senast den 26 januari 2018 och högst 13,3 miljoner kronor senast den 28 januari 2019 till SKL som ersättning för arbetet.

Forskning, uppföljning, utvärdering och utveckling

Regeringen och SKL bedömer att den verksamhetsnära forskningen behöver fortsatt stimulans för att ge bättre kunskaper om hur hälso- och sjukvården i ökad utsträckning kan bidra till återgång i arbete.

Under 2016 har Forte i samverkan med SKL och Försäkringskassan utlyst medel till treåriga forskningsprojekt i syfte att öka kunskaperna om vilka faktorer och åtgärder av hälso- och sjukvård i kontakt med arbetsgivare, företagshälsovård eller Arbetsförmedlingen som bidrar till att återgång i arbete till följd av psykiska problem och smärtproblematik. Bidragsperioden omfattar 2017, 2018 och 2019. För att finansiera forskningsprojekten under hela denna period reserveras medel om 15 miljoner kronor per år både 2018 och 2019. Regeringen och SKL kommer att följa

Fortes bedömning av projektansökningarna och bidragsbeslut och ta ställning till ytterligare utlysning under 2017.

För 2017 reserveras 9,6 miljoner kronor och för 2018 reserveras 10 miljoner kronor för uppföljning och utvärdering av landstingens arbete med sjukskrivningsprocessen och för kunskapsstöd till landstingen i enlighet med regeringens åtgärdsprogram. Hur dessa medel ska användas beslutas av regeringen.

SKL får använda högst 9 miljoner kronor 2017 och 15 miljoner kronor 2018 för att finansiera utvecklingsinsatser med syfte att förbättra samverkan mellan arbetsgivare och/eller företagshälsovården och hälso- och sjukvården. Försäkringskassan får besluta om utbetalning av medlen till SKL för insatser som bedrivs under 2017 och 2018. SKL ska redovisa till regeringen påbörjade och genomförda insatser senast den 15 december 2017 respektive den 14 december 2018.

Försäkringskassan får använda 9 miljoner kronor 2017 och 10 miljoner kronor 2018 för utvecklingsinsatser som Försäkringskassan ansvarar för, där syftet är att förbättra samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Försäkringskassan ska redovisa till regeringen påbörjade och genomförda insatser senast den 15 december 2017 respektive den 14 december 2018.

5. Samordning och stöd

För genomförandet av insatserna i nuvarande överenskommelse om kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess är SKL ett nationellt stöd för landstingens arbete.

Regeringen och SKL bedömer att ett fortsatt nationellt stöd från SKL är en förutsättning för att de insatser som ingår i denna överenskommelse ska kunna få avsett genomslag i landstingens arbete med att utveckla sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. SKL kommer bland annat att vidta särskilda insatser i syfte att säkerställa det försäkringsmedicinska området och underlätta för landstingen att ge kompetens i försäkringsmedicin för läkare och andra personalkategorier. SKL kommer att vidareutveckla stöd och insatser så att funktionen för koordinering kan utvecklas i samtliga landsting.

I budgetpropositionen för 2017 anges att det behöver säkerställas att det finns ett kunskapsstöd för primärvården avseende vård och behandling av de sjukdomar som i hög grad leder till sjukskrivning där återgång i arbete ingår. Regeringen och SKL bedömer att SKL behöver delta i detta arbete.

För SKL:s arbete med samordning och stöd av ovanstående insatser reserveras 8,5 miljoner kronor 2017 och 9,3 miljoner kronor 2018.

SKL ska redogöra för de insatser som har vidtagits och kostnaderna för dessa till Försäkringskassan senast den 3 oktober 2017 respektive senast den 3 oktober 2018. Försäkringskassan kommer att få i uppdrag att utbetala högst 8,5 miljoner kronor senast den 26 januari 2018 och högst 9,3 miljoner kronor senast den 28 januari 2019 till SKL som ersättning för arbetet med samordning och stöd.

6. Den ekonomiska omfattningen

Regeringen och SKL är överens om att staten genom denna överenskommelse utbetalar högst 2 888 000 000 kronor, varav 500 000 000 kronor 2017, 1 444 000 000 kronor 2018 och 944 000 000 kronor 2019.

Överenskommelsen består av ett antal villkor som ska uppfyllas för att medlen ska utbetalas. Medlen utbetalas efter det att respektive landsting genomfört insatser enligt överenskommelsen. Medlen fördelas mellan landstingen med utgångspunkt i antalet invånare i respektive län per den 1 november 2016 respektive 2017.

Medlen för det nationella utvecklingsarbetet avseende villkor 4 Utökad elektroniskt informationsutbyte utbetalas efter det att SKL, Försäkringskassan och Socialstyrelsen har vidtagit insatser enligt överenskommelsen.

Utöver villkoren reserveras medel för forskning, uppföljning, utvärdering och utveckling. Desutom reserveras medel för SKL:s arbete med samordning och stöd.

Utbetalning sker senast det datum som anges i tabell 1.

Tabell 1 Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017–2018.

	Mnkr 2017	Utbet.	Mnkr 2018	Utbet.	Sida
Medel till landstingen					
Villkor 1 Kompetenssatsning i försäkringsmedicin	150	180126	150	190128	6
Villkor 2 Funktion för koordinering	420	180126	430	190128	8
Villkor 3 Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta	500	170201	500	180201	11
Villkor 4 Utökad elektroniskt informationsutbyte	100	180126	100	190128	12
Totalt till landstingen	1 220		1 230		
Medel till SKL					
Villkor 4 Utökad elektroniskt informationsutbyte	88		88		12
Villkor 5 Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning	21,7		13,3		18
Utvecklingsinsatser	9		15		19
Samordning och stöd	8,5		9,3		20
Totalt till SKL	127,2	180126	125,6	190126	
Medel till Försäkringskassan					
Villkor 4 Utökad elektroniskt informationsutbyte	45,7		37,4		12
Utvecklingsinsatser	9		10		19
Totalt till Försäkringskassan	54,7	180126	47,4	190126	
Medel till Socialstyrelsen					
Villkor 4 Utökad elektroniskt informationsutbyte	17,5	180126	16	190126	12
Forskning, uppföljning och utvärdering					
Forskning	15	2018	15	2019	19
Uppföljning och utvärdering	9,6	2018	10	2019	19
Totalt för överenskommelsen	1 444		1 444		

7. Finansiering

Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, anslag 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen anslagspost 10 Bidrag till hälso- och sjukvården med 500 000 000 kronor 2017, 1 444 000 000 kronor 2018 och 944 000 000 kronor 2019.

8. Uppföljning och utbetalning

Försäkringskassan kommer att svara för uppföljning, bedömning, beräkning och utbetalning av medlen i denna överenskommelse. Redovisningskrav och redovisningsrutiner fastställs av Försäkringskassan efter samråd med SKL. Redovisnings- och utbetalningskrav anges i avsnittet för respektive område i denna överenskommelse. Försäkringskassan utbetalar medlen senast det datum som anges i tabell 1.

9. Redovisning

Försäkringskassan kommer att få i uppdrag att sammanställa landstingens underlag och resultat och lämna en samlad redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

10. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av SKL:s styrelse och att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm
den 15 december 2016

Stockholm
den 14 december 2016

Therese Svanström Andersson
Statssekreterare

Lena Dahl
tf Verkställande direktör