



Slutrapport Samverkansytan 2017–2018

Delprojekt i Intygstjänster 2017–2018



Sammanfattning

Samverkan mellan den sjukrivne, arbetsgivaren, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan förordas vid återgång i arbete. Trots goda intentioner är graden av samverkan låg. Den kantas dessutom av ett antal praktiska problem. Bland annat fungerar inte informationsöverlämningen mellan aktörerna på ett tillfredsställande sätt. Aktörerna har svårt att kontakta varandra, och har oftast ingen inblick i vilka åtgärder och planering som genomförs hos de andra aktörerna. Dessutom är tiden för möten begränsad, och förutsättningarna att förbereda möten är ofta bristfälliga. Detta leder till en stor börda på den sjukskrivna invånaren som ska förmedla informationen mellan de olika aktörerna samtidigt som hen har nedsatt förmåga.

Syftet med projektet Samverkansytan är att utreda en säker, digital yta för samverkan mellan aktörerna som deltar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Den tänkta Samverkansytan ska möjliggöra dialog och informationsutbyte mellan aktörerna på en digital yta som präglas av transparens.

Den sjukskrivnes behov av överblick och delaktighet är överordnad, men eftersom aktörernas behov till största del sammanfaller skapas nytta hos samtliga.

Målet är ökad samverkan mellan aktörerna som deltar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, en bättre och mer effektiv sjukskrivningsprocess och en mer hållbar återgång i arbetet.

Förhoppningen är att tjänsten på sikt ska bidra till en tidigare återgång i arbete, undvika återinsjuknad och öka invånarens deltagande i sin rehabilitering. Juridiska hinder sätter emellertid än så länge stopp för en realisering. Nyttor som framkommit gör att projektet rekommenderar att en lagöversyn.

Uppdraget 2017–2018

Arbetet med Samverkansytan har ingått i staten och SKL:s överenskommelse ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017–2018”. Under året har konceptet Samverkansytan utvecklats vidare och en prototyp som visualiserar tjänsten har tagits fram. En kvalitativ utvärdering av den förväntade nyttan av Samverkansytan genomfördes våren 2018 med ett 50-tal potentiella användare från huvudmålgrupperna invånare, arbetsgivare och rehabiliteringskoordinator. Under året fortsatte även utredningen kring de juridiska och tekniska förutsättningarna för att utveckla en samverkansyta.

Vad är Samverkansytan?

I första hand är det invånaren och dess arbetsgivare som ska använda ytan tillsammans med läkare och rehabiliteringskoordinatorer från hälso- och sjukvården. Invånaren styr vilka som får tillgång till Samverkansytan, och vilken information som ska delas.

Avsikten är att Samverkansytan ska

- samla alla dokument, intyg och beslut,
- underlätta planering,
- ge förutsättningar för samarbete runt arbetsanpassningar,
- samla kontaktuppgifter till alla aktörer,



- skapa säkra kontaktvägar för dialog,
- samt utgöra ett processtöd som gör det enkelt att se vad som har hänt, förstå vad som ska hända samt vad var och en behöver bidra med.

Utvärderingen 2018 visar på stor nytta av Samverkansytan

I utvärderingen 2018 visades det att alla tre primära målgrupper, invånaren, arbetsgivaren och rehabkoordinatören, skulle ha stor nytta av en tjänst som Samverkansytan. Invånarna upplever att de skulle få ett stöd och ökad delaktighet i sin sjukskrivning. De professionella aktörerna upplever att Samverkansytan skulle vara ett stöd i deras roll och öka möjligheten till samverkan och dialog med de andra aktörerna. Intresset för att använda en tjänst som Samverkansytan är stort hos alla aktörer. Under utvärderingen framkom framförallt följande nyttor med Samverkansytan:

- All information om invånarens sjukskrivning och rehabilitering samlad på ett ställe
- Tydlig överblick över sjukskrivningen
- Stöd att agera rätt vid rätt tidpunkt
- Kontaktuppgifter till alla som är inbjudna till ytan
- Möjlighet att kommunicera med övriga aktörer (efter invånarens medgivande)
- Bättre kännedom om invånarens arbetssituation vid intygsutfärdandet för hälso- och sjukvårdspersonal

Juridiska hinder försvårar realisering Samverkansytan

Dagens lagstiftning stoppar den delning och lagring av hälsoinformation som är nödvändig för att skapa nytta i Samverkansytan. Projektet har konstaterat att ett direkt lagstöd är en nödvändighet för förverkligandet av Samverkansytan.

Tekniskt möjligt att utveckla Samverkansytan

Samverkansytan är möjlig att realisera tekniskt och inga tekniska hinder som gör utvecklingen komplicerad har framkommit under projektet. Samverkansytan kan med fördel anslutas till Ineras tjänsteplattform och på så sätt utbyta information med hälso- och sjukvårdens andra system samt Ineras Intygstjänster. Då skulle hälso- och sjukvårdspersonalen kunna kommunicera med Samverkansytan via sina befintliga system. Exempelvis skulle läkaren kunna få relevant information från Samverkansytan direkt vid intygsutfärdande i Webcert, och rehabkoordinatören skulle kunna se vilka invånare som har en startad Samverkansytan i Rehabstöd. Det skulle också vara möjligt för arbetsgivaren att genom anslutning till Ineras tjänsteplattform få åtkomst till ytan via sina befintliga system.

Samverkansytan underlättar och stöttar samverkan mellan aktörerna

Samverkansytan skulle underlätta en strukturerad samverkan mellan invånaren och de andra aktörerna. Samverkansytan svarar mot de behov som invånaren, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården har och kan bidra till stor nytta genom att underlätta och effektivisera



informationsutbytet mellan aktörerna. Samverkansytan kan bli ett stöd för invånaren och de andra aktörerna, vilket i förlängningen skulle kunna bidra till en förbättrad och mer effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess och en hållbar återgång i arbete för invånaren. Genom tjänsten sätts invånaren i fokus och får stöd att bli mer delaktig i sin sjukskrivning.

Den nytto- och kostnadsanalys som gjorts visar att det krävs mycket små förbättringar för att värdet av dessa vida ska överväga de identifierade kostnaderna för utveckling, införande, drift och förvaltning av Samverkansytan.

Flera aktörer, främst arbetsgivaren, har önskat att Samverkansytan även ska kunna användas förebyggande i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Idag har utredningsarbetet enbart fokuserat på när sjukskrivning redan är ett faktum.

Under projektet har alla aktörer påpekat vikten av att Försäkringskassans personliga handläggare blir en av aktörerna på Samverkansytan.

Nästa steg: Lagstiftningsarbete och forskningsstudie

Projektet visar att det finns behov och stor nytta av ett digitalt stöd för Samverkansytan. En pilotstudie med riktiga användare och riktiga data vore därför det naturliga nästa steget för projektet. Ett direkt lagstöd behövs för att kunna påbörja en pilotstudie och i förlängningen realisera Samverkansytan och dess nyttor. Projektet föreslår därför att ett lagstiftningsarbete påbörjas snarast med att utreda hur invånaren kan ges laglig rätt att lagra och dela information med valfria aktörer inom området sjukskrivning och arbetslivsinriktad rehabilitering på en yta som ägs och förvaltas av en offentlig aktör.

I väntan på lagstöd kan en forskningsstudie ge viktiga insikter för fortsatt utveckling. Så snart lagstiftningsarbetet påbörjats bör därför en forskningsstudie starta, för att säkerställa att Samverkansytan ger samma nytta med en större mängd riktiga data och att se att de tekniska kopplingarna mellan aktörerna fungerar.



Läsanvisningar

Denna rapport innehåller en huvuddel, slutrapporten, och en rad bilagor. Rapporten är utformad så att läsaren ska kunna läsa utvalda delar av rapporten beroende på intresseområde och profession. I sin helhet är rapporten ett sammanfattande dokument över projektet Samverkansytan som i sin tur är ett delprojekt inom ramen för Intygstjänster. Det finns även en separat rapport som på djupet beskriver hela utvärderingsarbetet: *Utvärdering av Samverkansytan*¹.

Läs gärna hela rapporten eller valda delar enligt nedanstående läsanvisningar:

Till dig som har vill ha en snabb överblick: Om du vill få en snabb uppfattning om idén med Samverkansytan, men inte vill veta så mycket om hur arbetet bedrivits, läs i första hand: Sammanfattningen och 13 (Slutsatser).

Till framtida användare och deras chefer: Om du vill förstå hur Samverkansytan skulle kunna användas, hur prototypen ser ut och vem som gör vad i stödet, läs i första hand bilaga 2 *Utvärdering av Samverkansytan*. Läs även: Sammanfattningen, 3 (Behoven), 5 (Tjänsten), 7 (Utvärderingen), 9 (Kopplingar till andra tjänster), 12 (Analys) och 13 (Slutsatser).

Till den juridikintresserade: Om du är insatt i de lagstiftningsfrågor som reglerar digitaliseringen av hälso- och sjukvården, läs i första hand: Sammanfattning, 4 (Juridik), 5 (Tjänsten), 12 (Analys) och 13 (Slutsatser).

Till dig som ska påbörja utveckling: Om du fått uppdraget att starta utveckling av en pilot för att testa Samverkansytan och vill bedöma vad som gjorts och vad som återstår att göra bör du läsa Sammanfattningen men sedan gå direkt till bilagorna 1–5.

Till den teknikintresserade: Om du i första hand vill få kännedom om den tekniska lösningen och förstå hur Samverkansytan kan kopplas till andra system som redan är i drift. Läs i första hand: Sammanfattningen, 5 (Tjänsten), 6 (Teknik) och 9 (Kopplingar till andra tjänster).

Bilagorna är till för att ge fördjupad kunskap och förståelse. Vi vill återigen slå ett särskilt slag för vår utvärderingsrapport, *Utvärdering av Samverkansytan*. Där får du på ett pedagogiskt vis en uppfattning om hur prototypen ser ut, vilka funktioner som finns och vad de olika användarna såg för nyttor och risker med stödet.

God läsning önskar Projektteamet, via Lotta Bergman, projektledare

¹ Inera, [Utvärdering av Samverkansytan](#), [10]



Begreppslista

Begrepp	Förklaringar
Arbetsanpassning	Arbetsgivaren ska vid behov anpassa arbetstagares arbetsmiljö och ge arbetstagaren stöd för att återgå i arbetet.
Arbetsgivare	Organisation där invånaren har sin anställning. Kan på Samverkansytan representeras av närmaste chefer och/eller HR-strateger.
Efos	E-identitet för offentlig sektor. Ska ersätta hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans nuvarande identifieringstjänster SITHS och MCA.
E-legitimation	Elektronisk legitimation för att identifiera sig och skriva under handlingar i olika e-tjänster hos myndigheter, kommuner, landsting och företag.
Företagshälsovård	Hälso- och sjukvård som en arbetsgivare tillhandahåller en anställd. Är en expertresurs inom psykisk och fysisk arbetsmiljö samt rehabilitering.
GDPR / Dataskydds- förordningen	The General Data Protection Regulation, Dataskyddsförordningen på svenska, reglerar behandlingen av personuppgifter och gäller i hela EU.
HR-strateg	Ansvarar för personalrelaterade frågor som rekrytering och rehabilitering hos en arbetsgivare.
HSA	Elektronisk katalog som innehåller kvalitetsgranskade uppgifter om personer och verksamheter inom svensk vård och omsorg. Är en viktig källa för att tilldela behörighet vid inloggning i olika IT-system.
Intygstjänsten	Ineras nationella databas som lagrar alla elektroniska läkarintyg som utfärdats av hälso- och sjukvården.
Intygstjänster	Nationell samling av digitala tjänster som utvecklas och förvaltas av Inera i syfte att förenkla och effektivisera sjukskrivningsprocessen för invånare och hälso- och sjukvårdspersonal och för att underlätta kommunikationen med Försäkringskassans handläggare. Intygstjänster är även namnet på projektet som utvecklat Intygstjänsterna. Läs mer på: https://www.inera.se/tjanster/intygstjanster/
Invånare	Personen som är i behov av koordinering i en sjukskrivnings- eller rehabiliteringsprocess. Aktörerna som är inblandade i sjukskrivning eller rehabilitering har olika benämningar på invånaren: den sjukskrivna, patienten, arbetstagaren, medarbetaren eller kunden. Projektet använder sig därför av det neutrala begreppet ”invånare”.
Mina intyg	Webbapplikation där invånare kan hantera sina läkarintyg. Det går att läsa, skriva ut och spara intyg i dator och skicka intygen till Försäkringskassan.



Närmaste chef	Chef med personalansvar för en anställd, som leder det dagliga arbetet i praktiken, och som har det delegerade arbetsmiljöansvaret.
Pilotstudie	En första studie som görs i en mindre skala än en fullvärdig studie. Med hjälp av pilotstudien kan man kontrollera att upplägget av studien fungerar och samla in värden som kan användas som kontrollvärden i en fullvärdig studie.
Prototyp	En testmodell som används vid utvecklingen av en produkt. Den är till för att underlätta kommunikation och visualisering av idéer och används för att undersöka olika lösningar, väga fördelar mot nackdelar samt upptäcka brister och fallgropar innan en produkt sätts i produktion.
Rehabilitering	Ett samlingsbegrepp för insatser av medicinsk, arbetslivsinriktad, yrkesinriktad och social art. Insatserna ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återfår eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga. Rehabiliteringen ska skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.
Rehabiliteringskedjan	Rehabiliteringskedjan innebär att Försäkringskassans prövning av arbetsförmågans nedsättning och rätten till ersättning görs utifrån ett antal fasta bedömningstidpunkter. Beroende på tidpunkt i rehabiliteringskedjan prövas invånarens arbetsförmåga mot det egna arbetet, andra arbeten hos den befintliga arbetsgivaren och slutligen mot hela arbetsmarknaden. Mer information finns att läsa hos Försäkringskassan: https://www.forsakringskassan.se/omfk/vart_uppdrag/om_socialforsakringen/rehabiliteringskedjan
Rehabiliteringskoordinator	En roll som stöttar invånare i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för att återgå eller vara kvar i arbete. I uppdraget även intern samordning och stöd inom hälso- och sjukvården samt extern samverkan med andra aktörer, exempelvis arbetsgivaren, i sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågor.
Rehabiliteringsplan	Plan för återgång i arbete som ska underlätta och påskynda invånarens rehabilitering.
Rehabstöd	Webbapplikation som ger en samlad bild över pågående sjukfall på en vårdenhetsnivå och underlättar uppföljning av långa sjukskrivningar. Används av personer inom hälso- och sjukvården som arbetar med att koordinera rehabiliteringsinsatser för sjukskrivna patienter, främst rehabiliteringskoordinatorer och läkare.
Sammanhållen journalföring	Sammanhållen journalföring innebär att vårdgivare tillgängliggör sina journaluppgifter för varandra. För att gå ta del av andra vårdgivares medicinska information behöver både ha patientens samtycke och en aktuell patientrelation med patienten.



Samtycke	En frivillig, särskild och otvetydig viljeyttring genom vilken invånaren samtycker till att dennes personuppgifter behandlas eller att dennes sekretessreglerade uppgifter lämnas ut.
Single Sign On (SSO)	Teknisk lösning som möjliggör för användare att bara logga in en enda gång för att flera samtliga system. Användaren behöver då bara hålla reda på ett lösenord.
SITHS	En identifieringstjänst inom hälso- och sjukvården som gör att användare kan identifiera sig med stark autentisering vid inloggning i olika e-tjänster.
Sjukskrivningsprocess	Sjukskrivningsprocessen är den process som sker i samband med en invånares sjukskrivning. Centralt är att ett intyg utfärdas och att ett beslut fattas om invånarens rätt till sjukskrivning. Processen löper under den eventuella sjukskrivningen fram till dess att invånaren återfår arbetsförmåga eller återgår i arbete, eller har behov av annan typ av stöd eller ersättning. Processen innehåller kommunikation mellan ett antal aktörer
SRS	Stöd för rätt sjukskrivning. Projektet drivs av Sveriges Kommuner och Landsting och utreder förutsättningarna för att utveckla ett IT-baserat bedömningsstöd som kan användas i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
Vårdgivare	Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).
Webcert	Webbapplikation för utfärdande av olika intyg. Vidare kan Webcert användas för elektronisk ärendekommunikation kring intyg som skickas till Försäkringskassan.



Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Läsanvisningar	4
1. Introduktion.....	11
1.1 Syfte och mål med projektet Samverkansytan	12
1.2 Uppdraget 2017–2018	12
1.3 Rapportens målgrupper.....	13
1.4 Avgränsningar	13
1.5 Slutleverans	14
2. Bakgrund	15
2.1 Samverkansytan, en del av projektet Intygstjänster.....	15
2.2 Tidigare års utredningar	15
2.3 Försäkringskassans medverkan.....	16
3. Behovet av Samverkansytan	17
3.1 Invånarens behov	17
3.2 Arbetsgivarens behov	17
3.3 Hälso- och sjukvårdens behov	18
3.4 Företagshälsovårdens behov	18
3.5 Försäkringskassans behov	18
4. Juridisk utredning.....	19
4.1 Tidigare års juridiska utredningar	19
4.2 Förändrat rättsläge.....	20
4.3 Möjligheter att förverkliga Samverkansytan	20
5. Tjänsten Samverkansytan	22
5.1 Huvudprinciperna med Samverkansytan	22
5.2 Funktionerna på Samverkansytan	22
5.3 Aktörer på Samverkansytan	23
5.4 Mobil- och webbversion	24



5.5	Tillgång till Samverkansytan	26
5.6	Inloggning och behörighetsstyrning i Samverkansytan	27
6.	Teknisk utredning	28
6.1	Teknisk lösning.....	28
6.2	Lösningförslag: Samverkansytan som en tjänst.....	29
6.3	Utredning blockkedja och mycket stark säkerhet.....	30
7.	Sammanfattning av utvärderingen	31
7.1	Slutsatser från utvärderingen	31
7.2	Utvärderingens syfte	31
7.3	Utvärderingens genomförande.....	32
7.4	Utvärderingens resultat	32
8.	Framtida utredningar	35
8.1	Implementera Samverkansytans funktioner i befintliga tjänster	35
9.	Samverkansytan i större sammanhang	36
9.1	Kopplingar till hälso- och sjukvårdens system och intygstjänster	36
9.2	Kopplingar till arbetsgivarens personaladministrativa- och rehabiliteringssystem	37
9.3	Samverkansytans koppling till Försäkringskassans tjänster	38
9.4	Andra pågående samverkansprojekt	38
10.	Nytto- och kostnadsanalys	41
10.1	Kortsiktiga nyttoeffekter	41
10.2	Långsiktiga nyttoeffekter	42
10.3	Kostnadsestimat	42
10.4	Slutsats nytto- och kostnadsanalys	42
11.	Risikanalys	43
11.1	Största risken är att juridiken helt stoppar realisering.....	43
11.2	Risker med hög sannolikhet eller stor konsekvens.....	43
11.3	Hantering av risker.....	44
12.	Analys	45
12.1	Samverkan fungerar bara på pappret	45
12.2	Digitala möjligheter och svårigheter	45



12.3	Invånaren bör äga sin egen hälsoinformation	46
12.4	Om lagen inte ändras	47
12.5	Invånaren tycker att samtycke räcker	47
12.6	Synkront och asynkront	47
12.7	Invånaren i förarsätet	48
12.8	Gemensam bild	48
12.9	Läkarintygen	49
12.10	Viktiga framgångsfaktorer	49
12.11	Använda Samverkansytan förebyggande	50
13.	Slutsatser och rekommendation fortsatt arbete.....	51
13.1	Projektets slutsatser är:	51
13.2	Rekommendation till fortsatt arbete	51
	Referenser	53

Revisionshistorik

Vers.	Datum	Författare	Kommentar
0.6	2018-11-05	Lotta Bergman, Emelie Holmberg, Anna Lundmark	Rapport för intern remiss
1.0	2018-11-30	Lotta Bergman	Projektets version skickad till beställaren Sveriges Kommuner och Landsting



1. Introduktion

Samverkan vid återgång i arbete lovordas. Den sjukskrivne ska vara delaktig. Arbetsgivaren ska ta sitt ansvar och anpassa arbetsplatsen. Rehabiliteringskoordinatorer ska finnas på varje vårdcentral. Försäkringskassan ska samordna.

Trots goda intentioner är graden av samverkan låg. Den kantas dessutom av en rad praktiska problem:

- Informationsöverföringen fungerar dåligt mellan aktörerna. Papper ska ofta kopieras innan de kuverteras, frankeras och postas. Ibland lämnas de istället personligen. Intyg och andra dokument når därför ofta mottagaren sent eller först efter påminnelse, och ibland inte alls.
- För att snabba upp processen mejlas ofta PDF: er vilket inte säkerhetsmässigt inte är ett tillfredsställande sätt att hantera känslig hälsoinformation.
- Det saknas en överblick över vilka åtgärder som görs hos respektive aktör.
- De rehabiliteringsplaner och andra dokument som upprättas under en sjukskrivning är ofta okända för alla andra än de som upprättat dem.
- Aktörerna saknar kontaktuppgifter till varandra, vilket gör det svårt att ta kontakt för ett samtal eller för att boka möten.
- Hälso- och sjukvårdens tid för möten är begränsad. Detta gäller även för flera av de övriga aktörerna. Tiden för att överföra rätt och tillräcklig information vid dessa tillfällen är kort.
- Förutsättningarna för att förbereda möten är dåliga eftersom varje aktör bara har kännedom om vad de själva har gjort eller i bästa fall vad de olika aktörerna inom den egna enheten gjort.
- De möten som trots allt kommer till stånd blir ofta en redovisning av vad som redan gjorts och riskerar att inte bli tillräckligt framåtsyftande och konstruktiva.
- Förståelsen för och kunskapen om sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen varierar stort mellan de olika aktörerna och mellan de enskilda individerna hos de olika aktörerna. Inte minst gäller detta invånaren kan uppleva sig vara i underläge.
- Sammantaget läggs en orimlig börda på invånaren som ska vara spindeln i nätet samtidigt som hen har nedsatt förmåga.

Syftet med projektet Samverkansytan är att utreda en säker, digital yta för samverkan mellan aktörerna som deltar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Den tänkta Samverkansytan ska möjliggöra dialog och informationsutbyte mellan aktörerna, förutom invånaren och arbetsgivaren exempelvis hälso- och sjukvården och företagshälsovården. Nyttan skulle öka om även Försäkringskassan skulle delta.

Den sjukskrivnes behov av delaktighet och överblick är överordnad, men eftersom aktörernas behov till största del sammanfaller skapas nytta hos samtliga. Avsikten är att Samverkansytan

- samlar alla dokument, intyg och beslut,
- underlättar planering,
- ger förutsättningar för samarbete runt arbetsanpassningar,



- samlar kontaktuppgifter till alla aktörer,
- skapar säkra kontaktvägar för dialog,
- samt utgör ett processtöd som gör det enkelt att se vad som har hänt, förstå vad som ska hända samt vad var och en behöver bidra med.

Samverkansytan är möjlig att realisera tekniskt och på hälso- och sjukvårdens sida kan Samverkansytan integreras med de nationella intygstjänster som Inera utvecklat. Juridiskt behöver frågan om lagring av invånarens uppgifter lösas liksom en organisatoriskt fungerande lösning för utveckling, ägande, drift och förvaltning.

Den gjorda utvärderingen visar att ytan skulle kunna stötta och fungera som en del av de processer som redan finns etablerade hos respektive aktörer. Sannolikt behöver de dock ses över vid ett breddinförande av ett digitalt stöd.

1.1 Syfte och mål med projektet Samverkansytan

Syftet med projektet Samverkansytan är att ta fram ett verktyg för att stödja samverkan och skapa en effektivare kommunikation mellan aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen genom elektroniskt utbyte av information.

Målet är att Samverkansytan ska bidra till ökad samverkan genom att underlätta informationsutbyte och kommunikation mellan de aktörer som är involverade i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Samverkansytan ska vara ett stöd i invånarens arbetsplatsrelaterade rehabilitering och på så sätt underlätta en hållbar återgång i arbete. Vidare syftar Samverkansytan till att öka både invånarens och arbetsgivarens delaktighet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Målsättningen för Samverkansytan ska nås genom:

- Ökad samverkan i rehabiliteringsprocessen
 - › Ökade möjligheter till dialog
 - › Gemensam syn på arbetssituation och planering
- Effektivare sjukskrivningsprocess
 - › Bättre beslut när fler aktörer bidrar med information
 - › Tidiga insatser av rätt aktör
 - › Återgå på deltid tidigare
 - › Korta sjukskrivningstiden genom informationsutbyte
- En mer hållbar återgång i arbetet
 - › Minska invånarens känsla av utsatthet genom kontinuitet och samsyn
 - › Undvika återinsjuknad

1.2 Uppdraget 2017–2018

Under 2017–2018 intensifierades arbetet med konceptet Samverkansytan genom att ta fram en prototyp, som utvecklades genom:



- Tre (3) workshoppar med användargruppen där skisser av prototypen diskuterades och bearbetades i flera iterationer.
- Två (2) referensgruppmöten där generella frågeställningar kring användning diskuterades efter att skisser visats.
- Förtester med minst två (2) personer ur respektive målgrupper inför utvärderingen

För att bevisa nyttan av tjänsten genomfördes under våren 2018 en kvalitativ utvärdering. Utvärderingen gjordes med hjälp av prototypen, en webbenkät och djupintervjuer. Resultatet av utvärderingen beskrivs i Bilaga 3: *Utvärdering av Samverkansytan*².

Samverkansytans styrgrupp har bestått av:

- Anna Östbom, SKL
- Jonas Dahl, projektledare Intygstjänster, Inera
- Lena Furubacke, biträdande projektledare Intygstjänster, Inera
- Lotta Bergman, projektledare Samverkansytan, Inera

1.3 Rapportens målgrupper

Denna rapport riktar sig primärt till:

- Beslutfattare på Socialdepartementet, andra berörda departement, landsting och regioner, Försäkringskassan, arbetsgivarorganisationer och fackliga organisationer
- Politiker och andra aktörer som under processens gång visat intresse för projektet

1.4 Avgränsningar

Projektet har fokuserat på invånare som har haft arbete, det vill säga varit sjukskrivna från en anställning och vars rehabilitering syftar till att komma tillbaka till den. Flertalet av de invånare som testat Samverkansytan har haft diagnoser inom psykisk ohälsa och arbetar i offentlig sektor. Valet av denna patientgrupp bygger på statistik från Försäkringskassan. Psykiatriska diagnoser stod för 27 procent av de nya sjukfallen under 2016 och 44 procent av de pågående³. Sjukfrånvaro per bransch och sektor visar att majoriteten av sjukskrivna är anställda inom kommun- eller landstingssektor⁴.

Enklare sjukskrivningar som inte har ett uppenbart behov av samverkan mellan fler än invånaren och arbetsgivaren har inte ingått i utredningen.

Avgränsningarna har beslutats av projektets styrgrupp.

² Inera, [Utvärdering av Samverkansytan](#), [10]

³ Försäkringskassan, [Socialförsäkringsrapport 2017:3](#), [3]

⁴ Försäkringskassan, [Statistik om sjukpenning och rehabiliteringspenning](#), [4]



1.5 Slutleverans

Projektets slutleverans består av följande delar:

- Slutrapport Samverkansytan 2017–2018 - Delprojekt i Intygstjänster 2017–2018
 - Bilaga 1: Utvärdering av Samverkansytan - Analys av upplevd nytta av en digital yta för samverkan vid sjukskrivning och rehabilitering⁵
 - Bilaga 1a: Scenarios
 - Bilaga 1b: Intervjufrågor
 - Bilaga 1c: Enkät svar
 - Bilaga 2: Juridisk utredning av Samverkansytan
 - Bilaga 3: Teknisk utredning av Samverkansytan
 - Bilaga 4: Riskanalys för Samverkansytan
 - Bilaga 5: Nyttö- och kostnadsanalys
 - Bilaga 6: Framtida utredningar
 - Bilaga 7: Inför utveckling av Samverkansytan
 - Bilaga 8: Deltagare i projektet Samverkansytan 2017–2018
- Länk till mobil version av prototypen

⁵ Inera, [Utvärdering av Samverkansytan](#), [10]



2. Bakgrund

I kapitlet presenteras information som är viktig att känna till kring projektet samt tidigare års utredningar.

2.1 Samverkansytan, en del av projektet Intygstjänster

Projektet är en del av Ineras projekt Intygstjänster⁶. Projektet Intygstjänster 2017–2018 utvecklar tjänster för elektroniska intyg utfärdade av hälso- och sjukvården som verkar för ett utökat elektroniskt informationsutbyte.

Inera AB har fått i uppdrag av SKL att genomföra arbetet enligt villkor 4 ”Utökat elektroniskt informationsutbyte”⁷. I villkoret ingår arbetet med Samverkansytan i delmål 2: *E-hälsotjänster, självbetjäning och harmonierad lagstiftning för samtyckeshantering och utökat 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. Samt i delmål 2b: Utredning och eventuell utveckling av Samverkansytan som verktyg för dialog mellan framförallt invånare, hälso- och sjukvård och arbetsgivare.*

Uppdraget från Socialdepartementet är att en digital lösning för samverkan mellan aktörerna i en sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess ska utredas. Med tanke på den omfattande infrastruktur som byggts upp av projektet Intygstjänster är en digital lösning, som en del av intygstjänsterna, ett naturligt val för en samverkanslösning. Detta utesluter givetvis inte andra aktiviteter som uppmuntrar till samverkan mellan aktörerna.

Notera att Samverkansytan i tidigare rapporter från Intygstjänster benämns Intygstjänst för arbetsgivare, arbetsgivartjänst eller rehabyta. Dessa namn syftar alla på samma tjänst som sedan 2016 benämns som Samverkansytan

2.2 Tidigare års utredningar

Sedan 2012 har Intygstjänster, i varierande grad, utrett möjligheterna till utökad invånar- och arbetsgivarinvolvering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsärenden. Syftet har varit att utökat samverkan mellan arbetsgivaren, invånaren och hälso- och sjukvården. Utredningsarbetet har kartlagt vilka behov aktörerna som deltar i en sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess har.

Sammantaget har tidigare års utredningar resulterat i den potentiella lösningen Samverkansytan som beskrivs i denna rapport.

I detta arbete kan särskilt nämnas:

⁶ Inera, [Intygstjänster](#), [9]

⁷ Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och landsting, [En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess: Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017-2018](#), [8]



- Under 2013 besvarade 267 arbetsgivare en enkät där 89 procent såg mycket stor nytta med en intygstjänst för arbetsgivaren.
- Under 2014 kom en multidisciplinär användargrupp, bestående av representanter från arbetsgivare, hälso- och sjukvården, företagshälsovården och Försäkringskassan fram till att det behövdes en gemensam digital yta som fokuserade på återgång i arbete.
- Under 2016 utökades samarbete med användargrupper ytterligare. Personliga handläggare och samordningsansvariga från Försäkringskassan deltog i arbetet med att beskriva behov, arbetssätt och vilken information som hanterar under sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- Under 2016 gjordes djupintervjuer med 20 sjukskrivna som visade att tjänsten är relevant för invånaren.
- Under 2016 framkom två områden som skulle skapa särskild nytta, nämligen samarbete runt anpassningar mellan invånare och arbetsgivare och gemensam planering för återgång i arbete.

Mer om tidigare års utredningsarbete beskrivs i rapporten Samverkansytan - en fördjupad förstudie⁸.

2.3 Försäkringskassans medverkan

Sedan 2013 har Försäkringskassan medverkat i projektet Samverkansytan genom att delta i referensgrupp, styrgrupp, projektgrupp och workshops. Under 2017–2018 avstod emellertid Försäkringskassan från att delta i samma omfattning, men har fortsatt deltagit i referensgruppsarbetet. Försäkringskassan motiverade sitt ställningstagande i sin skrivelse *"Slutrapport av Försäkringskassans utvecklingsarbete inom informationsutbyte med hälso- och sjukvården."*⁹

⁸ Inera, [Samverkansytan – en fördjupad förstudie](#), [1]

⁹ Försäkringskassan, [Slutrapport av Försäkringskassans utvecklingsarbete inom informationsutbyte med hälso- och sjukvården](#), [20]



3. Behovet av Samverkansytan

Det finns ett tydligt behov av att dela information över aktörsgränser vid sjukskrivning och rehabilitering. Framförallt behövs ökad samverkan mellan arbetsgivaren, invånaren och hälso- och sjukvårdspersonal. I det här kapitlet presenteras vilka behov de har av en samverkansytan. Under utredningen har det framkommit att även företagshälsovården och Försäkringskassan behöver delta på ytan. Även de behov som identifierats för dessa aktörer presenteras i det här kapitlet.

Projektet Samverkansytan visar både på ett stort behov och en ömsesidig vilja hos alla huvudaktörer (invånaren, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården) att hitta effektiva sätt att samverka vid en sjukskrivning. De ser stor nytta av ett IT-stöd som kan samla information om arbetsuppgifter, arbetsförmåga, rehabiliteringsplaner, intyg och kontaktuppgifter. Förhoppningen är en förbättrad dialog runt arbetsanpassning och en gemensam planering för att möjliggöra tidigare återgång i arbete.

3.1 Invånarens behov

Invånare som är sjukskrivna ska förmedla rätt information, till rätt aktör, vid rätt tillfälle. Kravet upplever många enligt utredningen som en tung börda. Invånaren har behov av att kunna hantera många olika kontaktpersoner under sin sjukskrivning. Dessutom behöver de ett processtöd och hjälp att komma ihåg både vad som har skett och kommer att ske i sjukskrivningen.

Många invånare har också behov av att kunna samla och dela dokument som är viktiga i sjukskrivningen på ett enkelt sätt. Invånaren skulle gärna se att det fanns möjlighet att låta en facklig representant och/eller en anhörig kunna följa de olika aktiviteterna för att stötta den sjukskrivne invånaren.

3.2 Arbetsgivarens behov

Arbetsgivaren har ett långtgående ansvar för sina anställdas arbetslivsinriktade rehabilitering. Vid ohälsa är arbetsgivaren skyldig att erbjuda arbetsrelaterad rehabilitering och att vidta åtgärder för att anpassa arbetsplatsen. Det bör ske i samarbete med invånaren.

För att kunna bedriva ändamålsenligt anpassnings- och rehabiliteringsarbete är information från hälso- och sjukvården av stor vikt för arbetsgivaren. Arbetsgivaren behöver tillgång till läkarintyget. Arbetsgivaren behöver också få information som rör invånarens medicinska status och eventuella medicinska hinder. Det för att kunna styra när olika rehabiliteringsinsatser kan påbörjas och hur rehabiliteringen ska utformas.

Arbetsgivaren behöver kunna dela information om de åtgärder som sker på arbetsplatsen med de andra aktörerna. Vidare upplever många arbetsgivare det svårt att komma i kontakt med både hälso- och sjukvården och Försäkringskassans personliga handläggare, och behöver därför tillgång till enkla kontaktvägar till dessa.



3.3 Hälsa- och sjukvårdens behov

Hälsa- och sjukvården behöver ha tillgång till information om invånarens arbetsplats. De primära användarna av en samverkansyta i hälsa- och sjukvården är sjukskrivande läkare och rehabiliteringskoordinatoren. Beroende på sjukfallet kan det även finnas behov av andra professioner inom hälsa- och sjukvården, exempelvis psykolog eller fysioterapeut.

För sjukskrivande läkare är det viktigt att ha kunskap om vilka arbetsuppgifter invånaren utför och vilka krav de ställer på funktionsförmåga. Det för att kunna fatta ett välgrundat beslut om sjukskrivning. Helst vill de ha tillgång till informationen på samma ställe som de utfärdar intyget, exempelvis i Webcert eller journalsystemet.

För läkare och rehabiliteringskoordinatorer är det viktigt med enkla kontaktvägar till arbetsgivaren. De behöver känna till andra aktörers planering och deras förslag på åtgärder för rehabilitering. Speciellt behöver man större inblick i arbetsgivarens och företagshälsovårdens planering, för att kunna synkronisera dessa med medicinska insatser. Vidare är det viktigt att få kännedom om var i rehabiliteringskedjan invånaren befinner sig.

3.4 Företagshälsovårdens behov

Liksom hälsa- och sjukvården behöver Företagshälsovården kännedom om de andra aktörernas planering och vilka åtgärder som planeras eller som pågår. Det för att samordna rehabiliteringen och se till att inte dubbelarbete görs eller att patienten överlastas med fler aktiviteter än vad som är rimligt. Särskilt stort är behovet av att ta del av information från hälsa- och sjukvården där återkopplingen mellan dem och Företagshälsovården tycks näst intill obefintlig, bortsett från läkarintyg

3.5 Försäkringskassans behov

Handläggarna behöver kunna ta del av de olika aktörernas planerade åtgärder. Med en snabb titt i en samverkansyta skulle en handläggare enkelt kunna se om arbetsgivaren eller annan aktör har påbörjat arbetet med att undersöka eventuell möjlighet att göra anpassningar. Detta skulle ge en indikation om ifall handläggaren bör påbörja en kartläggning eller kan låta bli samt vilka frågeställningar som ska tas upp vid ett eventuellt möte.



4. Juridisk utredning

De största nyttorna av en invånar- och arbetsgivarinvolvering i ett IT-stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen skulle uppnås genom en gemensam tjänst, där flera aktörer ska agera och där målet är transparens. Detta innebär en rad juridiska utmaningar som behöver lösas för att Samverkansytan ska kunna realiseras.

I detta kapitel beskrivs slutsatser från tidigare års utredningar samt resultatet som framkommit av den juridiska utredning som gjorts av en fristående advokatfirma som även bistått Intygstjänster med juridisk expertis. Utredningen kan läsas i sin helhet i Bilaga 2.

4.1 Tidigare års juridiska utredningar

Under förstudien 2016 utreddes i första hand Försäkringskassan och Inera som tänkbare ägare av tjänsten. Vem som äger och driver tjänsten styr vilka regler som gäller för, bland annat offentlighet och sekretess liksom vem som har personuppgiftsansvar.

Den då gällande personuppgiftslagen (PUL) ställde särskilt höga krav när känslig information behandlades.

Utredningen konstaterade bland annat att utlämnande av invånarens information från Samverkansytan bara kan ske med invånarens uttryckliga och frivilliga samtycke, det vill säga med ett sorts fråga-svar-förfarande. Direktåtkomst kunde uteslutas.

Förstudien konstaterade även att arbetsgivare kommer att bli personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som arbetsgivaren behandlar efter ett utlämnande från Samverkansytan. Då det finns många olika typer av arbetsgivare i Sverige finns det ett behov av en enhetlig IT-lösning som arbetsgivare kan använda för att hantera informationen från Samverkansytan. Leverantören av en sådan tjänst skulle agera som personuppgiftsbiträde och arbetsgivaren blir personuppgiftsansvarig. Automatiserade avtal blir därmed en förutsättning för arbetsgivarens anslutning till Samverkansytan.

4.1.1 Eget utrymme

När information lagras hos en myndighet är huvudregeln offentlighet, den så kallade offentlighetsprincipen, enligt Tryckfrihetsförordningen (TF). För att sekretess ska föreligga krävs stöd i särskild lag som föreskriver sekretess, i första hand offentlighets- och sekretesslagen (OSL).

I TF beskrivs dock ett undantag från offentlighetsprincipen, så kallat ”eget utrymme”, som tillåter lagring för annans räkning som ett led i teknisk bearbetning. För att skapa ett eget utrymme krävs bland annat att systemet är skilt ifrån myndighetens övriga IT-system samt att anställda på myndigheten inte har någon tillgång till systemet.

Under förstudien 2016 sågs detta som ett möjligt sätt att lagra information i Samverkansytan. Det fick till viss del stöd av praxis. E-sam, ett samarbete mellan 23 myndigheter och SKL, menade även att en myndighet som tillhandahåller eget utrymme har personuppgiftsansvar för drift och IT-säkerhet, men inte för den behandling som invånaren utför i eget utrymme. Juristerna beskrev konstruktionen av ”eget utrymme” som juridisk nysnö eftersom det fanns en avsaknad av närmre reglering i doktrin, motiv och praxis.



4.2 Förändrat rättsläge

I början av 2017 fanns ännu förhoppningen om att kunna starta en pilotstudie där Samverkansytan testades med verkliga patientdata. I april 2017 kritiserade emellertid Datainspektionen, E-hälsomyndighetens instiftade hälsokonto ”Hälsa för mig”. Beslutet fastställdes senare, i maj 2108, av förvaltningsdomstolen¹⁰. E-hälsomyndigheten valde att inte överklaga beslutet. Det kunde konstateras att en stor del av den kritik som DI riktade skulle vara tillämplig även på Samverkansytan, nämligen:

- Det krävdes eventuellt direkt lagstöd för att lagra ett stort antal känsliga personuppgifter.
- Invånaren kunde inte anses ”äga” informationen i ett eget utrymme utan den myndighet som tillhandahåller tjänsten måste därmed ha fullt personuppgiftsansvar.
- Samtycke var inte tillräckligt för att bryta den sekretess som OSL föreskriver.
- DI uttalade sig även om att en arbetsgivare i allmänhet inte kan stödja sig på samtycke för att lagra en arbetstagares personuppgifter.

Förvaltningsdomstolens beslut innebar att den pilotstudie som planerades för Samverkansytan stoppades. Projektet undersökte då möjligheten att använda blockkedjemetoden (avsnitt 6.3 nedan) för säker informationsöverföring. Tanken var, lite förenklat, att informationen aldrig skulle lagras hos någon myndighet, utan lagras krypterad i ett stort antal datorer som är tillgängliga i publika nätverk. Informationen skulle endast kunna läsas av den som hade en krypteringsnyckel. Datainspektionen var av uppfattning att personuppgiftsansvar skulle åläggas en eller flera parter. Det diskuterades även om privatundantaget i dataskyddsförordningen kunde vara tillämpligt på Samverkansytan. Privatundantaget möjliggör behandling av personuppgifter för privat bruk och skulle resultera i att dataskyddsförordningen inte äger tillämpning. Datainspektionen öppnade inte upp för en sådan tolkning.

4.3 Möjligheter att förverkliga Samverkansytan

4.3.1 Direkt lagstöd genom förändring av lag

Insikten om att projektet hade tagit fram konceptet till en tjänst som skulle kunna ge stor nytta, samtidigt som gällande lagstiftning inte tillåter att verktyget får testas med verkliga data för att hjälpa sjukskrivna var frustrerande. Anlitad advokatfirma fick därför i uppdrag att utreda vilka lagar som skulle behöva ändras för att Samverkansytan ska kunna ges ett direkt lagstöd.

Utredningen går att läsa i sin helhet som en bilaga (Bilaga 2) till denna rapport, men sammanfattas här helt kort.

Dataskyddsförordningen som ersatt PUL, ger ett generellt skydd för all behandling av personuppgifter. Av den juridiska utredningen framgår att det skulle vara möjligt att stifta en lag som särskilt syftar till att tillåta den digitala samverkan som är Samverkansytans syfte.

¹⁰ Förvaltningsrätten i Stockholm, [Dom efter överklagande av Datainspektionens kritik mot Hälsa för mig](#), [17]



Sannolikt handlar det även om att göra smärre justeringar i ett antal lagar och föreskrifter, särskilt de som rör personuppgiftsansvar, säkerhet och sekretess.

4.3.2 Utse vilken aktör som ska driva tjänsten

Utredningen visar att lagstiftaren i första hand behöver utse vilken aktör som äger ytan och blir personuppgiftsansvarig (PUA) då det är just den myndighets regelverk som behöver analyseras och ändras genom tillägg till befintliga regelverk eller en helt ny lag. De aktörer som diskuteras som tänkbara ägare av Samverkansytan i den juridiska rapporten är Försäkringskassan, E-hälsomyndigheten, Arbetsmiljöverket eller en part som styrs av landsting eller kommun, som benämns SKL-aktör, exempelvis Inera. I första hand behövs stöd i lag för personuppgiftsansvar och personuppgiftsbehandling som skulle kunna öppna för behandling av känsliga personuppgifter inom Samverkansytan, liksom översyn av sekretessregelverket.

Den juridiska utredningen har inte funnit några konkreta laghinder gällande kommunikation mellan aktörerna. Däremot finns flera olika riktlinjer som behöver beaktas vid utformning av tjänsten. Även dessa är beroende av vem som äger ytan. Juristerna föreslår vidare ett förtydligande eller ett införande av lagstöd för när arbetsgivare får behandla personuppgifter om invånarens hälsa, förutsatt att syftet är rehabilitering.

Eftersom det är så pass många aktörer som ska vara delaktiga på Samverkansytan föreslår projektets jurist att man kopplar på de olika aktörerna en i taget. Projektet vill betona att nyttan med tjänsten skulle kunna påverkas av detta.



5. Tjänsten Samverkansytan

I det här kapitlet presenteras den tänkta tjänsten Samverkansytan närmare. Under utredningen har fokus legat på att utveckla ett koncept för en tjänst, som sedan har visualiserats genom en prototyp. Mer information om hur prototypen är uppbyggd, vilken information och funktioner den innehåller samt bilder på hur den ser ut finns i Bilaga 3: Utvärdering av Samverkansytan¹¹.

Den övergripande ambitionen i framtagandet av konceptet har varit att hitta och uppmärksamma behov genom en utredning med spridning över landet, olika delar av arbetsmarknaden och olika berörda specialiteter inom hälso- och sjukvården, men även företagshälsovården och Försäkringskassan. Det har huvudsakligen skett genom intervjuer och anordnande av workshoppar. För komplett information om deltagare se Bilaga 7: Deltagare i projektet Samverkansytan 2017–2018.

5.1 Huvudprinciperna med Samverkansytan

Invånaren kommer att styra all information som delas på Samverkansytan genom att hen godkänner, eller avvisar, delning av varje enskild informationsmängd. Invånaren kommer dessutom att styra över vilka aktörer som får tillgång till invånarens Samverkansyta. Först när invånaren samtyckt till delning av en informationsmängd blir den synlig för alla andra aktörer som är inbjudna till ytan. Alla inbjudna aktörer kommer att se samma information. Invånaren kan alltid återkalla ett tidigare givet samtycke, liksom att återta en inbjudan till en aktör som invånaren inte längre anser ska kunna ta del av information.

5.2 Funktionerna på Samverkansytan

I avsnittet beskrivs kortfattat de huvudfunktioner som finns i Samverkansytan.

5.2.1 Startsida

Startsidan ska erbjuda översikt och processtöd. Invånarens startsida ska ha ett tydligt fokus på hur invånaren ska agera. De övriga aktörernas startsidor ser lite annorlunda ut och ska istället ge en överblick och en nulägesbild över invånarens rehabilitering.

5.2.2 Tidslinje

Tidslinjen ska visa alla händelser under sjukfallet, både de som har hänt och de man vet kommer att hända, i kronologisk ordning. Tidslinjen ska också hålla information om hur händelserna förhåller sig till invånarens s.k. uppskattade dag i rehabiliteringskedjan.

5.2.3 Planering

Planeringen ska ge en överblick genom att lista samtliga pågående, planerade och avslutade åtgärder hos alla respektive aktörer. När en åtgärd avslutas ska den ansvariga aktören ge en kort

¹¹ Inera, [Utvärdering av Samverkansytan](#), [10]



utvärdering av åtgärdens resultat. De åtgärder som föreslås av läkare i läkarintyget (FK7804) ska automatiskt importeras till planeringen. Därefter får arbetsgivaren ta ställning till om åtgärden kan genomföras eller inte.

5.2.4 Arbetsituation

Arbetsituation ska innehålla en komplett översikt över invånarens arbetsituation. Funktionen innehåller invånarens egen beskrivning av sin arbetsituation, som sedan kompletterats av arbetsgivaren. Följande information finns beskriven:

- Uppgifter om ordinarie anställning
- Invånarens beskrivning av arbetet och övergripande arbetsuppgifter
- Arbetsgivarens kompletterande beskrivning av arbetet och övergripande arbetsuppgifter
- Invånarens bedömning av sin arbetsförmåga, i förhållande till de angivna arbetsuppgifterna
- Invånarens egna förslag på anpassningar och förändringar

5.2.5 Dokument

Dokument ska samla, visa och dela alla dokument som hör till sjukskrivningen. Alla aktörer ska ha möjlighet att föreslå dokument att lägga till som har med sjukskrivningen att göra. De läkarintyg invånaren väljer att dela kommer att nås härifrån.

5.2.6 Meddelanden

Meddelandefunktionen ska möjliggöra en säker kommunikationskanal för konversation mellan olika aktörer. Konversationen startas alltid kring ett visst förutbestämt ämne och delas bara med de som blir inbjudna till den. Invånaren är alltid en del av konversationen och ser allt som skrivs.

5.2.7 Kontakter

Alla kontaktpersoner, deras kontaktuppgifter och uppgift om på vilket sätt de vill bli kontaktade ska finnas tillgängliga.

5.3 Aktörer på Samverkansytan

Samverkansytan har tre huvudaktörer, som antas vara ytans primära användare:

- Invånare
- Närmaste chef som representant för arbetsgivaren
- Rehabiliteringskoordinatorer som representant för hälso- och sjukvården

Samverkansytan har också ett antal sekundära målgrupper:

- Sjukskrivande läkare



- HR-strateger
- Koordinatorer och läkare hos företagshälsovården
- Övrig vårdpersonal (exempelvis fysioterapeut eller psykolog)
- Försäkringskassans personliga handläggare

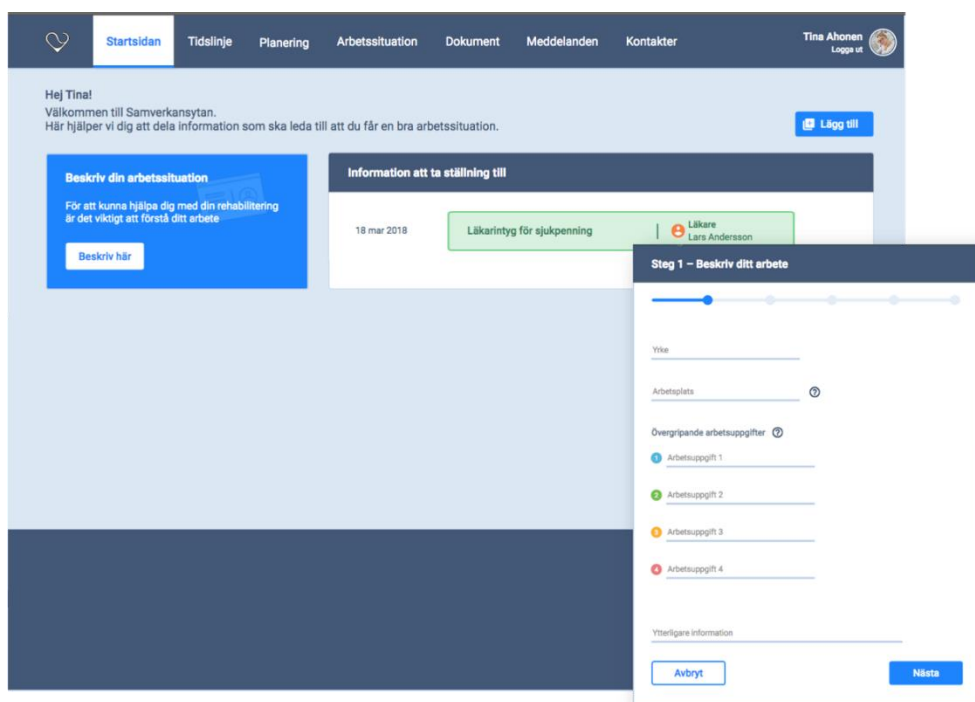
Vidare finns ytterligare ett antal intressanta användare:

- Närstående
- Fackligt ombud
- Handläggare från Arbetsförmedlingen
- Handläggare från Socialtjänsten

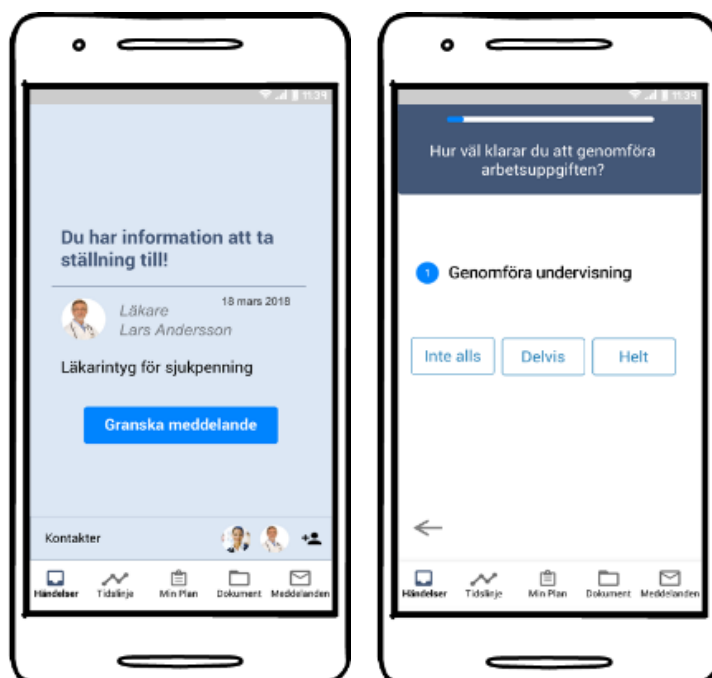
5.4 Mobil- och webbversion

Samverkansytan ska kunna användas från olika typer av enheter, som datorer, smartphones och surfplattor. För invånarna är en mobil lösning en förutsättning för att använda ytan. Många invånare förknippar datorn med arbetet som de är sjukskrivna ifrån. Mobilen, däremot, är en del av deras vardag trots sjukskrivning. Den finns alltid nära till hands på bordet, i fickan eller väskan.

Arbetsgivare och hälso- och sjukvårdspersonal arbetar med personal- och patientärenden på arbetstid och har då tillgång till en dator. Deras behov är därför framförallt en webbaserad lösning. Inom hälso- och sjukvården är utbredningen av säkra mobila lösningar idag begränsad.



Figur 1: Webbgränssnitt för invånare. Första steget i formuläret för att beskriva sin arbetsituation.



Figur 2: Mobilt gränssnitt för invånare. Fokuserar på en uppgift i taget. Till vänster visas hur invånaren tar ställning till att dela en informationsmängd, i det här fallet läkarintyget. Till höger visas ett av flera steg när invånaren beskriver sin arbetsituation.



5.5 Tillgång till Samverkansytan

I avsnittet resoneras kring hur de olika aktörerna i framtiden kan nå Samverkansytan.

5.5.1 Invånarens möjliga ingångar

Invånaren behöver få information om att Samverkansytan existerar. Det skulle kunna ske på många olika sätt. Troligen kommer de professionella aktörerna inom hälso- och sjukvård, företagshälsovården eller Försäkringskassans handläggare få en viktig roll i att informera om ytan. Information till dessa grupper blir central för att nå ut med tjänsten.

En del invånare kan behöva hjälp men det är av juridiska skäl nödvändigt att invånaren själv står bakom initierandet.

I dagsläget är rehabiliteringskoordinatoren den mest troliga aktören att initiera att en samverkansyta. Hen är den som, tillsammans med läkaren, kan bedöma när en sjukskrivning riskerar att bli långvarig. Rehabiliteringskoordinatoren skulle då kunna rekommendera invånaren att starta ytan och, vid behov, hjälpa till med detta.

I rapporten Samverkansytan - En fördjupad förstudie framgick det att invånarna förväntade sig att hitta Samverkansytan antingen hos Försäkringskassan eller hos hälso- och sjukvården, till exempel på Mina vårdkontakter genom 1177 Vårdguidens e-tjänster ¹².

5.5.2 Arbetsgivarens möjliga ingångar

Arbetsgivarna är en heterogen grupp med olika system och rutiner för rehabilitering och arbetsmiljö. Arbetsgivarna skulle kunna få information om Samverkansytan genom invånaren. En annan möjlighet är informera om tjänsten via arbetsgivarorganisationerna.

För de arbetsgivare som har ett rehabiliteringssystem eller ett personaladministrativt system (PA-system) är det önskvärt att kunna nå Samverkansytan via det egna systemet. Projektet har haft diskussioner om denna typ av lösning med en av de stora leverantörerna som är positiv till att utreda dessa samarbetsformer vidare. Blir Samverkansytan en nationell tjänst är sannolikt flera systemleverantörer intresserade av att erbjuda sina kunder en sådan möjlighet.

5.5.3 Hälso- och sjukvårdens möjliga ingångar

Hälso- och sjukvården bör kunna komma åt Samverkansytan från befintliga vårdsystem som de redan utnyttjar. De rehabiliteringskoordinatorer som använder Ineras Rehabstöd skulle exempelvis kunna se i det systemet att en samverkansyta är startad och därmed nå den via Rehabstöd.

Läkare önskar en länk i journalsystemet om en samverkansyta är startad. De vill även att relevant information från Samverkansytan ska visas i samband med att de fyller i läkarintyget i en intygsmodul, exempelvis Ineras Webcert.

¹² Inera, [Samverkansytan – En fördjupad förstudie](#), [1]



5.6 Inloggning och behörighetsstyrning i Samverkansytan

Projektet ser det som naturligt att vid inloggning kontrollera invånarens identitet (autentisering) genom e-legitimation.

För hälso- och sjukvårdspersonal finns säkra lösningar för autentisering och behörighetstilldelning via Ineras identifierings- och katalogtjänster.

För arbetsgivaren är frågan kring säker autentisering svårare och behöver utredas. Ett alternativ är att arbetsgivaren använde sin privata e-legitimation. Det gör arbetsgivaren redan idag i Försäkringskassans arbetsgivartjänst. Frågan om arbetsgivarens behörighetstilldelning är ett av de viktigaste områdena att utreda vidare inför en framtida utveckling av Samverkansytan. Det måste säkerställas att personen som tar del av informationen på Samverkansytan har rätt att göra det och har ett arbetsmiljöansvar för medarbetaren. Det skulle kunna vara en möjlighet för Samverkansytan att styra behörighetstilldelning genom information från arbetsgivarens personaladministrativa system. Försäkringskassans arbetsgivartjänst sköter behörighetsstyrningen genom att firmatecknaren utser en huvudadministratör, som i sin tur kan utse andra administratörer hos arbetsgivaren. Det är också en möjlighet för Samverkansytan som dock kräver en hel del manuellt arbete.



6. Teknisk utredning

Under utredningsarbetet har det inte framkommit några tekniska hinder som gör det särskilt komplicerat att utveckla Samverkansytan. Ett lösningsförslag för hur tjänsten skulle kunna utvecklas har tagits fram. Det kan göra det möjligt för invånaren att ta emot och dela information från och mellan aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. På grund av de juridiska hindren utredde projektet även en alternativ lösning med blockkedjor,

Då de juridiska hindren gör att Samverkansytan i dagsläget inte kan realiseras eller testas med verkliga data har dock relativt lite tid lagts på att utforma ett tekniskt lösningsförslag.

I avsnittet beskrivs lösningsförslaget kortfattat. De tekniska förutsättningarna och lösningsförslaget för realisering Samverkansytan presenteras närmare i Bilaga 2: Teknisk utredning av Samverkansytan.

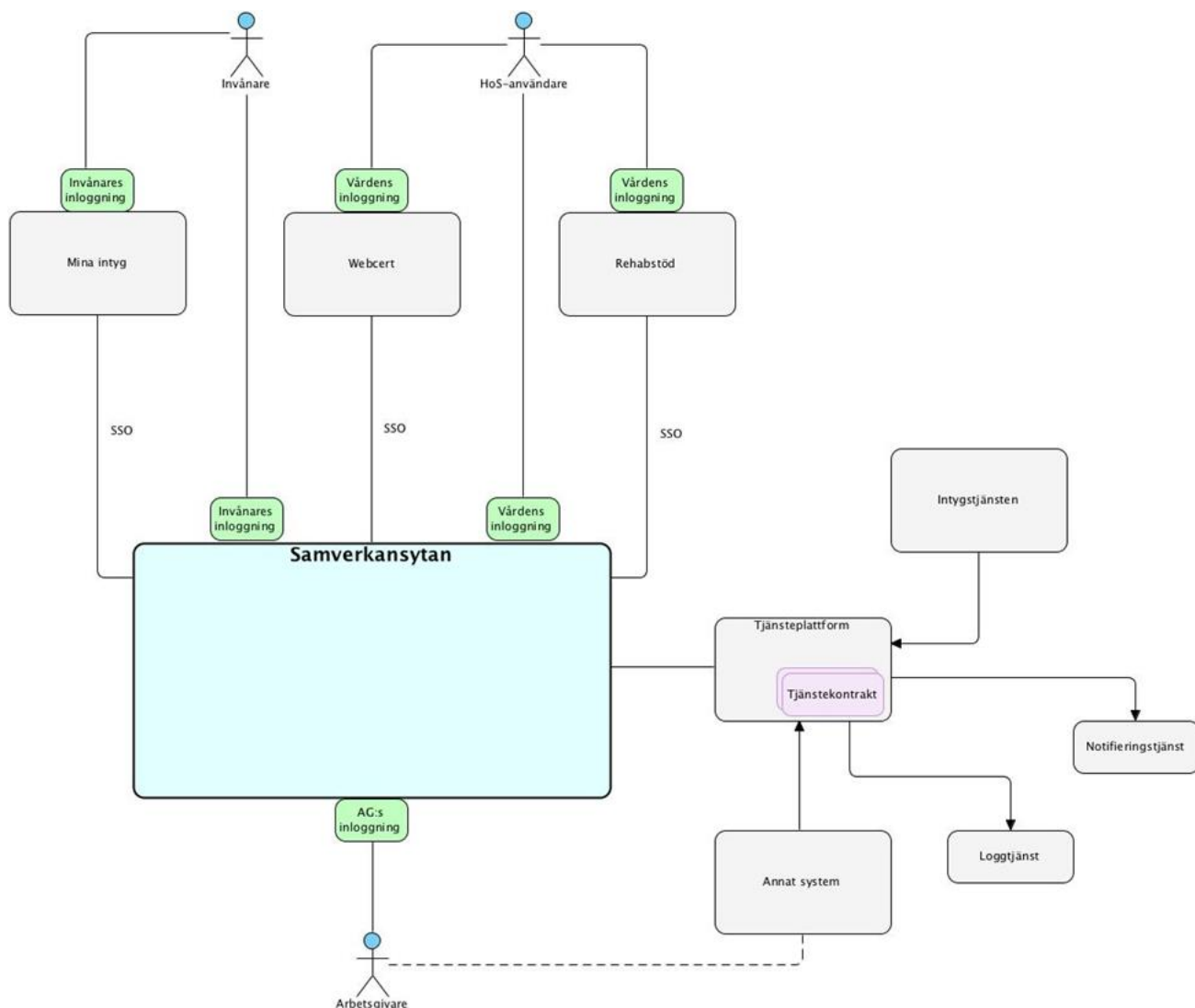
När det finns juridiska förutsättningar för att använda Samverkansytan för det syfte som är beskrivet i denna rapport behöver kraven uppdateras och teknisk lösning väljas och designas.

6.1 Teknisk lösning

Samverkansytan kommer att behöva implementera en teknisk lösning för följande delar:

- Hantering av lagring, visning och delning av information
- Användargränssnitt för inloggade aktörer
- Möjlighet att ansluta aktörer till en invånares Samverkansytan
- Inloggning och behörighetstilldelning som styr vilken information och funktionalitet användaren får tillgång till
- Informationssäkerhet
- Integration med externa informationskällor via Ineras tjänsteplattform, så Samverkansytan kan hämta information från och dela information med exempelvis intygstjänsterna eller något av hälso- och sjukvårdens eller arbetsgivarens system

I Figur 3 nedan visas en översiktlig bild över hur Samverkansytan kan integreras i ett systemlandskap med de tre huvudaktörerna (invånaren, arbetsgivaren och hälso- och sjukvårdspersonal) och deras övriga IT-system. I bilden visas att aktörerna ska kunna logga in direkt i Samverkansytan. Aktörerna bör också kunna logga in i Samverkansytan via de IT-system som de använder. Det bör ske genom så kallad Single Sign On, SSO, vilket betyder att aktören bara behöver göra en enda inloggning för att nå flera system som är anslutna till varandra.



Figur 3: En schematisk bild på Samverkansytan i samspel med användare och externa system

6.2 Lösningförslag: Samverkansytan som en tjänst

Samverkansytan skulle kunna utvecklas med en så kallad tjänstebaserad teknisk arkitektur. En sådan lösning behöver innehålla följande komponenter:

- Styrning för inloggning och behörighet: kontrollerar att användaren är identifierad och har behörighet att få åtkomst till Samverkansytan



- Användargränssnitt: nås av användare efter inloggning och möjliggör för användaren att kommunicera med Samverkansytan
- Applikationslogik: de funktioner och den logik som behövs för att Samverkansytan ska fungera
- Dataåtkomst: hanterar kommunikation med användargränssnitt, datalager och eventuella integrationer med externa system
- Integration med tjänstekontrakt: möjliggör för Samverkansytan att hämta information från externa system, och för externa system att hämta information från Samverkansytan, via Ineras tjänsteplattform. Det görs via så kallade tjänstekontrakt.
- Datalager: lagrar all information som ska sparas i Samverkansytan

6.3 Utredning blockkedja och mycket stark säkerhet

Projektet har även utrett möjligheten att förverkliga Samverkansytan som en så kallad distribuerad teknisk lösning med tekniken blockkedja och mycket stark kryptering. Detta för att komma runt de juridiska hinder som i dagsläget finns, utan att kompromissa med säkerheten för de känsliga data som tjänsten kommer att hantera. Det finns andra länder som använder sådana lösningar för att hantera hälso- och sjukvårdsinformation. Estland är ett exempel på det.

Genom starka krypterings- och identifieringslösningar skulle det kunna säkerställas att endast invånaren och de aktörer denne bjuder in är den som kommer åt informationen på Samverkansytan. Informationen skulle kunna hanteras säkert, utan insyn från obehöriga och utan att handlingarna förvanskas. Tekniskt vore detta en alternativ lösning. Datainspektionen är emellertid skeptisk till en sådan lösning av juridiska skäl (se sista raderna i avsnitt 4.2).



7. Sammanfattning av utvärderingen

För att bevisa nyttan av en tjänst som Samverkansytan genomfördes, under våren 2018, en kvalitativ utvärdering. Den fullständiga utvärderingsrapporten ligger som Bilaga 3: Utvärdering av Samverkansytan¹³.

7.1 Slutsatser från utvärderingen

Utvärderingen visar att alla huvudaktörer i en sjukskrivning upplever stor nytta med en digital yta för samverkan. Alla aktörsgrupper är villiga att delta och dela information på en samverkansyta, vilket också är en förutsättning för att Samverkansytan ska skapa nytta.

Invånaren ser Samverkansytan som en trygghet i den ofta svårnavigerade sjukskrivningsprocessen. Samverkansytans transparens skulle spara mycket tid och tankemöda för invånaren då all information om hans sjukskrivning och rehabilitering finns samlad på ett enda ställe. Det bekräftas av alla deltagare i utvärderingen. De professionella aktörerna betraktar Samverkansytan som ett stöd för sin roll och sin verksamhet. De skulle gärna ha Samverkansytan som arbetsverktyg. Funktionerna och innehållet i den prototyp som utvecklats motsvarar många av de behov som de primära användargrupperna har, även om det finns potential för vidareutveckling.

De stora nyttorna som Samverkansytan bidrar till och som framkom under utvärderingen är:

- All information om invånarens sjukskrivning och rehabilitering samlad på ett ställe
- Överblick över sjukskrivningen via en tidslinje
- Stöd att agera rätt vid rätt tidpunkt
- Kontaktuppgifter till alla som är inbjudna till ytan
- Möjlighet att kommunicera med övriga aktör (efter invånarens medgivande)
- Bättre kännedom om invånarens arbetssituation vid intygsskrivandet

Aktörerna ser några orosmoment med en digital samverkansyta, bland annat att invånaren väljer att inte bjuda in sin arbetsgivare eller att inte dela all relevant information. En kort sammanfattning av riskerna finns att läsa i kapitel 11 Riskanalys. Riskerna listas och bemöts i sin helhet av projektet i bilaga 4: Riskanalys för Samverkansytan.

7.2 Utvärderingens syfte

Syftet med utvärderingen var att utvärdera de tre huvudaktörernas, invånaren, arbetsgivaren, och rehabiliteringskoordinators, *förväntade nytta* av en digital yta där samverkan kan ske i samband med sjukskrivning och rehabilitering.

¹³ Inera, [Utvärdering av Samverkansytan](#), [10]



7.3 Utvärderingens genomförande

Totalt deltog 47 personer i utvärderingen: 17 invånare, 14 rehabiliteringskoordinatorer och 16 arbetsgivare, varav nio närmaste chefer och sex HR-strategier. Under utvärderingen intervjuades även fyra läkare som referensgrupp. Utvärderingen var inriktad på invånare som var sjukskrivna för psykisk ohälsa eller smärtdiagnos. Merparten av invånarna som deltog hade varit sjukskrivna för utmattningssyndrom. Dessutom låg fokus främst på invånare som arbetade inom offentlig sektor.

För utvärderingens genomförande utvecklades en prototyp som åskådliggjorde hur Samverkansytan skulle kunna se ut och vilken typ av information som skulle kunna finnas i den. Deltagarna fick testa idén med Samverkansytan genom att använda prototypen i ett fiktivt men realistiskt sjukskrivningsscenario. Efter scenariot intervjuades deltagarna om sina tankar om konceptet med en samverkansyta genom att svara på ett antal öppna frågor. Utvärderingstillfället avslutades med att deltagarna fick besvara en kort enkät.

7.4 Utvärderingens resultat

7.4.1 Gemensamma resultat

Utvärderingen visar att aktörerna har ett stort behov av en samverkansyta och att en tjänst som Samverkansytan skapar nytta. Intresset att för att samverka digitalt kring sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågor är stort hos samtliga aktörer. Särskilt positivt är att arbetsgivaren kan delta i detta arbete, då denna koppling saknas idag.

- Det är självklart för alla aktörer att invånaren ska styra vilken information som delas, men viss oro finns över att invånaren ska välja att inte dela viktig information.
- Samverkansytan ökar möjligheten till kontakt mellan aktörerna genom åtkomst till uppdaterade kontaktuppgifter och asynkron dialog genom meddelanden.
- Beskrivningen över invånarens arbetssituation viktig för alla aktörer ur flera aspekter.
- Gemensam vy över planeringen underlättar sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- Ovisst om Samverkansytan bidrar till fler eller färre fysiska möten, men skulle öka kvaliteten på de möten som sker.
- Informationen på Samverkansytan bör finnas tillgänglig efter avslutat sjukfall, men oklart hur länge och på vilket sätt informationen bör lagras.
- Försäkringskassan och ett antal fler aktörer bör finnas på Samverkansytan.

7.4.2 Resultat invånare

Idag är invånarna ett slags informationsnav med ett stort ansvar för helheten vilket tar väldigt mycket energi och ork. Majoriteten av invånarna såg stor nytta av en digital yta för samverkan kring sjukskrivning och rehabilitering. Flera invånare beskriver nyttan med att alla



kontaktuppgifter, intyg, rehabiliteringsplaner och andra dokument finns samlade på ett ställe som ovärderlig.

En klar majoritet av invånarna uppger att Samverkansytan skulle:

- vara ett stöd i och ge överblick över sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
- hjälpa dem att förklara sin situation för de involverade aktörerna

Invånarens övergripande intryck av Samverkansytan var att tjänsten:

- ökar känslan av kontroll och delaktighet
- skapar transparens som avlastar den sjukskrivne

7.4.3 Resultat arbetsgivare

Närmaste chef är den arbetsgivarrepresentant som visar sig ha störst nytta av och bidrar med mest värde till Samverkansytan. De har idag begränsad kunskap av vad som förväntas av dem i rehabiliteringsfrågan samtidigt som de har ett arbetsmiljöansvar. Kontaktuppgifter och möjlighet till säker dialog är lika uppskattat av arbetsgivaren som av invånaren. Arbetsgivarnas största oro är att inte bli inbjudna till Samverkansytan, eller att invånaren undviker att dela viktig information med dem. Viss oro finns också för att det kan bli mycket dubbeldokumentation.

En klar majoritet av arbetsgivarna uppger att Samverkansytan skulle:

- underlätta för dem i deras arbete med att stötta invånaren i att återgå i arbete
- öka sannolikheten för att de samverkar med externa aktörer, exempelvis hälso- och sjukvården
- ge en bra överblick över invånarens rehabilitering

Arbetsgivarens övergripande intryck av Samverkansytan var att tjänsten:

- underlättar kommunikationen med vården
- påskyndar rehabiliteringen då det går snabbare att få kontakt med respektive aktör
- stöttar i arbetet med den arbetsplatsrelaterade rehabiliteringen, vilket de idag saknar
- kan få invånaren att ”gömma sig bakom den” och undvika samtal och möten och därmed bli mer distanserad från arbetsplatsen

7.4.4 Resultat rehabiliteringskoordinator

Rehabiliteringskoordinatorerna är den användargrupp inom hälso- och sjukvården som ser mest nytta med Samverkansytan. Samverkan ingår som en naturlig del i deras arbetsuppgifter likväl som att stötta invånaren att själv bidra i sin egen rehabilitering. De har stor nytta av tillgången till invånarens uppskattade dag i rehabiliteringskedjan. Även hos rehabiliteringskoordinatorerna uttrycks en viss oro för att Samverkansytan skulle innebära ”ännu ett system”, då de redan idag arbetar i flera olika system.

En klar majoritet av rehabiliteringskoordinatorerna uppger att Samverkansytan:



- skulle ge en bra överblick över invånarens arbetsplatsrelaterade rehabilitering
- underlättar i deras arbete med att stötta invånaren i att återgå i arbete
- ger stort värde då den visar invånarens beskrivning av sin arbetssituation

Rehabiliteringskoordinators övergripande intryck av Samverkansytan var att tjänsten:

- är enkel att använda och ger en bra överblick över invånarens sjukskrivning.
- ger lättare kontaktväg till arbetsgivaren.
- ger bättre förutsättningar att förbereda sig inför fysiska möten
- inte blir användbar om invånaren inte orkar eller vill lämna uppgifter där

7.4.5 Resultat läkare

Då antalet intervjuade läkare var väldigt lågt är detta snarare indikationer än resultat.

Även läkarna uttrycker oro över ”ytterligare ett system”, varför det är viktigt att informationen från läkarintyget automatiskt förs över från systemet där det utfärdas till Samverkansytan.

Läkarna har stort behov av informationen om invånarens arbetssituation, och vill därför helst vill se denna i direkt anslutning till intygsutfärdandet. Från journalsystemet vill de gärna ha en länk, så att de kan komma åt Samverkansytan för att få en komplett bild av invånarens situation vid behov.



8. Framtida utredningar

Under projektets gång har ett antal områden som behöver utredas vidare identifierats. De rör både vidareutveckling av befintliga funktioner och utredning av ny funktionalitet som flera aktörer önskat. Dessutom har några utredningsområden som rör Samverkansytans förhållande till sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i stort identifierats.

En komplett förteckning över alla områden för vidare utredning finns i Bilaga 5: Framtida utredningar.

Nedan listas de områden som projektet bedömer är viktigast att utreda vidare:

- En logg som visar allt som hänt på Samverkansytan, exempelvis om en aktör loggat in, matat in information, läst eller ändrat en informationsmängd.
- Notiser som uppmärksammar aktörerna på ny information eller händelser på Samverkansytan samt påminner aktörerna om åtgärder de behöver vidta.
- Hur det tydligt kan visas exakt vilka andra deltagare en aktör delar information med vid vart tillfälle som en informationsmängd delas.
- Hur det tydligt kan visas vilken aktör som tagit del av vilken information.
- Användargränssnitt för de aktörer som hanterar flera sjukskrivna invånare och därmed flera samverkansytor samtidigt.
- Hur tjänsten kan uppmuntra och uppmana invånaren till att dela information samt informera om vilka konsekvenser det kan innebära att inte göra det.
- Texter som ger förståelse för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, vilken information som ska lämnas och vad de olika funktionerna innebär.
- Vilka övriga aktörer som bör delta, vilka behov de har samt på vilket sätt de bör ta del av och tillföra information till Samverkansytan.

8.1 Implementera Samverkansytans funktioner i befintliga tjänster

Projektet har undersökt vilka delar av Samverkansytan som skulle kunna implementeras i befintliga tjänster. Det bör utredas vidare om Samverkansytan, med tanke på de juridiska hindren, inte kan bli verklig i sin nuvarande form.

Rehabstöd skulle vara ett alternativ för att realisera vissa delar av Samverkansytan då tjänsterna har ett antal beröringspunkter. Rehabstöds primära användare är rehabiliteringskoordinatören, vilket även är en av de primära användarna i Samverkansytan. Rehabiliteringskoordinatören önskar se uppskattad dag i Försäkringskassans rehabiliteringskedja. Det är funktionalitet som just nu utreds och som förmodligen snart kommer att visas i Rehabstöd genom Sammanhållen journalföring.

Läkare och rehabiliteringskoordinator har bland annat behov av att få mer kunskap om invånarens arbetsituation och kontaktuppgifter till de andra aktörerna. Att invånaren delar den här informationen digitalt med enbart hälso- och sjukvården skulle kunna vara en lösning som skulle kunna implementeras idag. En idé som kommit upp är att invånaren skulle kunna dela



information om sin arbetssituation via Mina Intyg, som sedan visas för rehabiliteringskoordinatören i Rehabstöd och läkaren i Webcert eller journalsystemet.

Mycket av informationen kring invånarens arbetssituation som läkaren och rehabiliteringskoordinatören skulle vilja ta del av är uppgifter som invånaren redan delar med Försäkringskassan vid ansökan om sjukpenning. Kanske skulle en automatisk överföring av de här uppgifterna från Försäkringskassan till Mina Intyg och sedan via samtycke av invånaren delning till läkare i Webcert och rehabiliteringskoordinator i Rehabstöd vara en lämplig väg att gå. Även övrig information från Försäkringskassan som kan visas i Rehabstöd är ett starkt önskemål från rehabiliteringskoordinatorerna.

9. Samverkansytan i större sammanhang

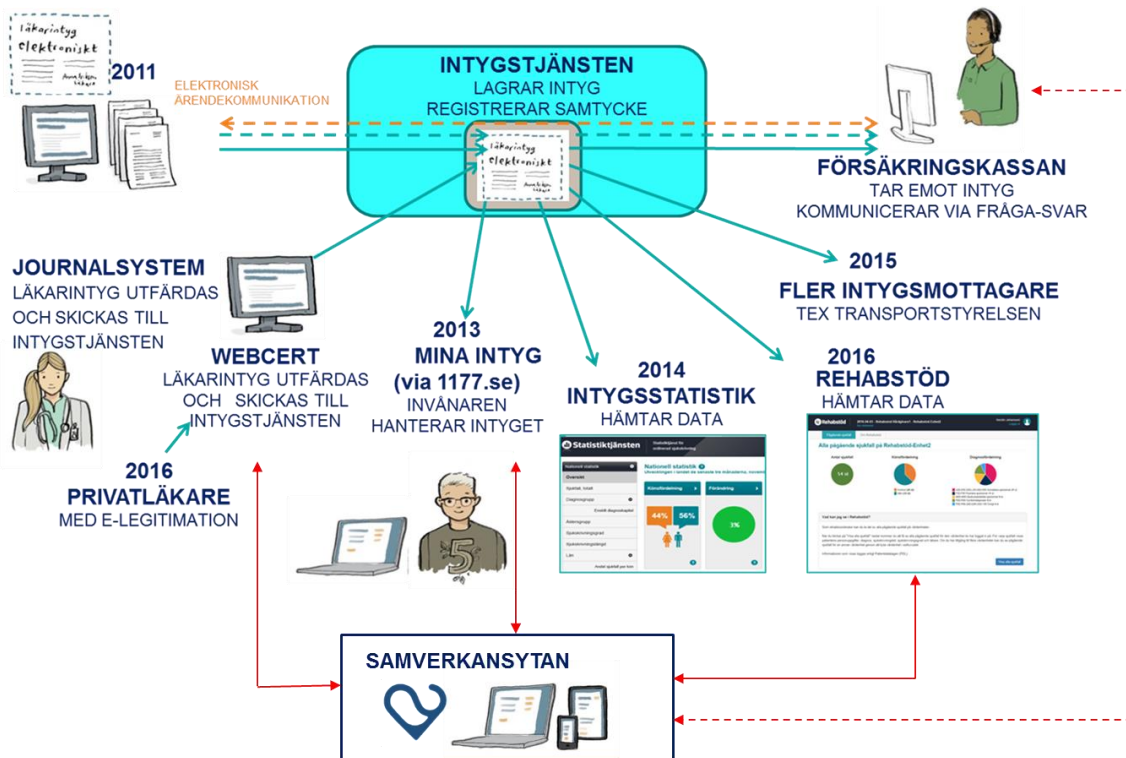
I det här kapitlet beskrivs hur Samverkansytan förhåller sig till ett antal olika tjänster som finns på marknaden.

9.1 Kopplingar till hälso- och sjukvårdens system och intygstjänster

Samverkansytan skulle med fördel kunna kopplas samman med Ineras intygstjänster genom en anslutning till Ineras tjänsteplattform. Rent tekniskt är det en naturlig lösning. På så sätt kan alla läkarintyg som utfärdats för invånaren i det aktuella sjukfallet hämtas in till Samverkansytan, oavsett hos vilken vårdgivare det utfärdats. Det gör att invånarens uppskattade dag i Försäkringskassans rehabiliteringskedja kan beräknas på ett mer korrekt sätt. Dessutom har utredningen visat att det är viktigt för aktörerna att få tillgång till informationen i alla intyg som utfärdats inom sjukfallet, inte bara det aktuella.

Genom en koppling till Ineras intygstjänster kan läkaren få ta del av information från Samverkansytan direkt vid intygsutfärdande i Webcert eller journalsystemet. Rehabkoordinatören skulle kunna se vilka invånare som har en samverkansyta direkt i Rehabstöd eller i annat vårdinformationssystem de använder sig av.

En koppling till intygstjänsterna, Rehabstöd och Mina Intyg, och journalsystemen är alltså tekniskt möjligt och önskvärt ur ett användarperspektiv.



Figur 4: Samverkansytan som en del av Intygstjänsterna

9.2 Kopplingar till arbetsgivarens personaladministrativa- och rehabiliteringssystem

Många arbetsgivare, framförallt större sådana, har ett rehabiliteringssystem som fungerar som arbetsgivarens verktyg i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Rehabsystemet innehåller ingenting som klassas som hälsodata, utan är arbetsgivarinformation. Arbetsgivarens rätt att föra dokumentation gällande invånarens rehabilitering regleras av arbetsmiljölagen och diverse kollektivavtal. Därtill har i princip alla arbetsgivare ett personaladministrativt system (PA-system). PA-systemet och rehabiliteringssystemet är ofta tekniskt integrerade med varandra.

Det finns ett antal beröringspunkter mellan informationen som finns i Samverkansytan och arbetsgivarens olika system. I arbetsgivarens PA-system finns bland annat information om anställningen, eventuell arbetsbeskrivning och information om vem som är invånarens chef. I arbetsgivarens rehabiliteringssystem finns bland annat information om anpassningar, rehabiliteringsplan, inskannade intyg och eventuell arbetsförmågebedömning.

Arbetsgivaren skulle kunna få tillgång till information i Samverkansytan genom att ett system som arbetsgivaren använder kopplas tekniskt med Samverkansytan. Det kan exempelvis göras genom att arbetsgivarens system anpassas och ansluts till Ineras tjänsteplattform.



9.2.1 Informationsutbyte med rehabiliteringssystemet

Projektet har vid två tillfällen haft informationsutbyte med den systemleverantör som idag levererar rehabiliteringssystem till en majoritet av landets kommuner och landsting. Vid en fortsättning av projektet bör informationsutbyte ske med flera leverantörer.

I det studerade rehabiliteringssystemet styrs användarnas behörighetstilldelning av uppgifter som finns i PA-systemet gällande medarbetarens närmaste chef. Rehabiliteringssystemet används främst av närmaste chef, men även av HR-strateger som stöd. Den information som stämmer överens med Samverkansytan:

- Yrke
- Arbetsplats
- Arbetsuppgifter vid arbetsförmågebedömning
- Svårigheterna orsakade av arbetet
- Förbättringar – men mer detaljerad än vad den är i Samverkansytan

9.3 Samverkansytans koppling till Försäkringskassans tjänster

Det finns flera fördelar om Försäkringskassan skulle vara en part i Samverkansytan. Det är även ett starkt önskemål från intervjuade arbetsgivare och invånare. Försäkringskassan har självbetjäningstjänster för både invånare och arbetsgivare. En hel del av informationen som ska finnas på Samverkansytan har även Försäkringskassan behov av att få in, bland annat genom de här kanalerna.

För invånaren skulle det underlätta om det går att åstadkomma en koppling mellan Samverkansytan och Försäkringskassans självbetjäningstjänst, Mina sidor, för att enkelt kunna föra över information från den ena tjänsten till den andra och slippa dubbelregistrering.

I självbetjäningstjänsten för arbetsgivare kan en administratör hos arbetsgivaren idag anmäla sjukfrånvaro, lämna inkomstförfrågan samt svara på frånvaroförfrågan. Målet med arbetsgivartjänsten är att den ska bli en digital kommunikationskanal mellan arbetsgivaren och personliga handläggare. För arbetsgivaren vore det önskvärt med en koppling mellan Försäkringskassans arbetsgivartjänst och Samverkansytan för att enkelt kunna föra över information mellan tjänsterna. Via Ineras Intygstjänster finns i dag redan ett etablerat elektroniskt informationsutbyte med hälso- och sjukvården.

9.4 Andra pågående samverkansprojekt

Under utredningsarbetet med Samverkansytan har det stått klart att flera organisationer, vårdgivare och forskningsinstitutioner ser digitala lösningar som en möjlighet att stötta sjukskrivna att återgå i arbete. I detta avsnitt beskriver vi några av dessa och hur de förhåller sig till Samverkansytan.



9.4.1 SRS (Stöd för Rätt Sjukskrivning)

Syftet med bedömningsstödet SRS är att identifiera individer som riskerar en längre sjukskrivning och har behov av specifika eller samordnade åtgärder för att kunna återgå till arbetslivet. Användare är hälso- och sjukvårdspersonal, framför allt läkare och rehabiliteringskoordinatorer. Under 2018 har en pilotstudie bedrivits. Om SRS blir en nationell tjänst finns flera beröringspunkter med Samverkansytan.

SRS Bedömningsstöd syftar till att bli ett datadrivet system som använder prediktiva modeller. Modellerna applicerar data om en specifik invånare tillsammans med kunskap om sjukskrivningsmönster för att kunna ge en indikation om det finns risk för lång sjukskrivning. SRS ska också bli ett kunskapsbaserat system med råd och åtgärder per diagnos som utarbetats av en medicinsk expertgrupp.

Man kan tänka sig att en invånare gör ett självtest och bedömningen är kopplad till SRS. Om risksignalen visar att invånaren riskerar en längre sjukskrivning skulle hen kunna rekommenderas att starta en samverkansyta och bjuda in sin arbetsgivare. Om SRS risksignal visas vid ett läkarbesök skulle det kunna vara ett startskott för hälso- och sjukvården att rekommendera invånaren att starta en samverkansyta. De råd och åtgärder som sedan rekommenderas via SRS skulle kunna visas som förslag i Samverkansytans planering.

9.4.2 Uppdrag Psykisk Hälsa, SKL

Projektet har utbytt erfarenheter och diskuterade ett eventuellt samarbete med projektet *Samverkan för minskad sjukskrivning* inom ramen för Uppdrag Psykisk Hälsa hos SKL. Inom det projektet har man gjort analyser av sjukfrånvaron och sammanställt forskning på området för att hitta insatser som skulle kunna minska den korta och den långa sjukfrånvaron. Insatserna består i en hälsoslus med varningssignal vid upprepad korttidsfrånvaro, en rehabiliteringskoordinator hos arbetsgivaren och kollegiala samtalsgrupper för att förebygga sjukskrivningar.

Tidigt diskuterades ett samarbete exempelvis genom att en varningssignal i hälsoslussen skulle åtföljas av en rekommendation att starta en samverkansyta för den som haft upprepad korttidsfrånvaro. Idén gick inte att fullfölja eftersom Samverkansytans pilot stoppades.

9.4.3 Sjukskrivningskollen

Sjukskrivningskollen är digitalt program som syftar till att öka patientens delaktighet i sin sjukskrivning. Det tillhandahålls via 1177 Vårdguidens e-tjänster och är en del av stöd- och behandlingsplattformen. Sjukskrivningskollen innehåller skattningar och enkäter som patienten kontinuerligt besvarar, till exempel om sitt hälsotillstånd. Rehabkoordinatören bestämmer om en invånare ska få ta del av sjukskrivningskollen. Än så länge har bara ett mindre antal landsting anslutit sig.

Samverkansytan har tagit del av innehållet i Sjukskrivningskollen och i möjligaste mån anpassat sitt sätt att efterfråga information till hur den efterfrågas i Sjukskrivningskollen. Om Samverkansytan blir verklighet skulle invånaren ges möjlighet att delge andra aktörer resultaten av dessa skattningar och enkäter, vilket skulle ge andra aktörer ytterligare kunskap om de utmaningar och möjligheter invånaren har.



9.4.4 Samordnad individuell plan (SIP)

Samordnad individuell plan, SIP, är ett dokument som ska upprättas tillsammans med brukare om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. Just nu pågår en forskningsstudie för att digitalisera planen. Avsikten är att alla aktörer på sikt ska kunna få tillgång till planen.

SIP ha samma juridiska hinder som Samverkansytan. Projektet kunde inte genomföras som en regelrätt pilotstudie. Lösningen blev att påbörja en forskningsstudie. Innan en sådan kan påbörjas krävs bland annat en gedigen etisk prövning. Problemet är att även om förväntade nyttor skulle bevisas kan tjänsten inte realiseras med gällande lagstiftning.

9.4.5 mWorks

Det finns en rad olika initiativ som pågår för att förenkla de sjukskrivnas väg genom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Ett av dessa är mWorks, en prototyp av ett digitalt hjälpmedel för arbetsåtergång. Det tas fram av Lunds universitet i samarbete med Region Skåne. Det är ett forskningsprojekt finansierat av Forte. Verktuget ska stötta planering, samordning och vara ett interaktivt stöd för att slussa personer med psykisk ohälsa tillbaka till arbetet. Prototypen ska utvärderas med hjälp av sjukskrivna. Initialt fanns det förhoppningar om att även låta andra aktörer ta del av de uppgifter som invånaren matade in, men sekretess och de lagrum som råder inom respektive myndighet stoppade detta.

Analysen som gjordes inom ramen för projektet mWorks, av den sjukskrivnes behov, är snarlik med den för projektet Samverkansytan, liksom svårigheten att dela information. Detta är ännu ett exempel på att förändrad lagstiftning behövs för att ge invånaren de smarta stöd de behöver i processen. Det som utmärker Samverkansytan är att flera aktörers behov av digitalt stöd löses samtidigt som invånaren får det stöd de behöver.

9.4.6 Åmåls kommun

Under året utbyttes även erfarenheter med Åmåls kommun i form av ett par möten och en workshop. Åmåls kommun är en stor arbetsgivare inom offentlig sektor och arbetar mycket med samverkan mellan flera aktörer kring rehabiliteringsfrågor. De har gjort ett gediget arbete med sin rehabiliteringsprocess. Syftet med samarbetet var att se hur Samverkansytan skulle kunna användas i en arbetsgivares existerade processer vid rehabilitering.

Åmåls kommun arbetar systematiskt för att förebygga sjukskrivning. De ser stora möjligheter att använda Samverkansytan både i förebyggande arbete och vid sjukskrivning. Exempelvis med rutiner för att en samverkansyta öppnades vid upprepade korttidsfrånvaro eller när signaler om ohälsa når arbetsgivaren. Att medarbetaren på ett strukturerat sätt beskriver sina arbetsuppgifter och eventuella förändringar som skulle underlätta arbete bedömdes i bästa fall göra att sjukskrivning kunde undvikas, alternativt vara en bra utgångspunkt för vidare dialog vid rehabilitering. Förutom att Samverkansytan skulle kunna användas i det systematiska arbetsmiljöarbetet ser företrädare för Åmål att tjänsten skulle kunna vara ett av flera sätt att möta utmaningar med personalförsörjningen.



10. Nytto- och kostnadsanalys

I och med att juridiska hinder satte stopp för att kunna påbörja utveckling av en regelrätt pilot i har projektet valt att inte lägga resurser på att fördjupa den förenklade nyttoanalys som gjordes i förstudien 2016 [1]. Först efter att en pilotstudie har genomförts bedömer projektet att det är rimligt att göra en förnyad analys av de kortsiktiga nyttorna.

Professor Lars Bernfort, hälsoekonom vid Institutionen för medicin och hälsa på Linköpings universitet menade att de långsiktiga nyttor i allt väsentligt sammanföll med SRS nyttoeffekter som finns beskrivna i Stöd för rätt sjukskrivning: Kostnads- och nyttoanalys¹⁴.

En mer utförlig beskrivning av nytto- och kostnadsanalysen finns att läsa i Bilaga 8: Nytto- och kostnadsanalys.

10.1 Kortsiktiga nyttoeffekter

Samverkansytans mål är en bättre och mer effektiv sjukskrivnings och rehabiliteringsprocess. Det kan uppnås genom att tjänsten är ett stöd för invånaren och de andra aktörerna som deltar i en sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. I avsnittet beskrivs hur Samverkansytans funktioner bidrar till att uppnå dessa mål.

10.1.1 Ökad samverkan i rehabiliteringsprocessen

Kontaktuppgifter – Uppdaterade kontaktvägar till alla aktörer underlättar dialog.

Meddelanden – Ett säkert sätt att föra en asynkron dialog med invånarens medgivande.

Planering – Gemensam vy över planering ökar transparensen mellan aktörerna, ger överblick över åtgärder och tydliggör ansvarsfördelning.

Arbetsituation – Genom att både invånaren och arbetsgivaren kan beskriva arbetsituationen möjliggörs dialog för att tidigt göra anpassningar på arbetsplatsen.

10.1.2 Effektivare sjukskrivningsprocess

Arbetsituation – Ger läkaren ett bättre beslutsunderlag för sjukskrivning, vilket ökar sannolikheten att välja deltidssjukskrivning.

Dokument – Alla läkarintyg, rehabiliteringsplaner och andra dokument samlas digitalt på ett ställe. Skapar ordning, överblick och ger alla aktörer tillgång till samma information.

Tidslinje – ett processtöd som ger invånaren, men även arbetsgivaren, överblick och trygghet som möjliggör ökad delaktighet. Bland annat en uppskattad dag i rehabiliteringskedjan. Nya aktörer ges även en möjlighet att snabbt sätta sig in i vad som hänt tidigare i sjukfallet.

¹⁴ L. Bernfort, K. Ekvall, R. Lövström och L. Severin, [Stöd för rätt sjukskrivning: Kostnads- och nyttoanalys](#), [6]



10.1.3 En mer hållbar återgång i arbete

Planering – En transparent planering gör att ”lagom” många åtgärder pågår samtidigt samt att en dialog kan ske runt vilka åtgärder som gagnar invånaren mest.

Arbetsituation – Invånaren bedömer kontinuerligt sin arbetsförmåga.

10.2 Långsiktiga nyttoeffekter

I förlängningen, på samhällsnivå, syftar Samverkansytan till att bidra med följande nyttoeffekter:

- Sjukskrivning förebyggs
- Färre sjukskrivningsdagar
- Färre heltidssjukskrivningar
- Tidigare återgång i både deltid- och heltidsarbete
- Minskad belastning på samhälleliga institutioner
- Ökat förtroende för sjukförsäkringen
- Förbättrad egen upplevd livskvalitet
- Ökad folkhälsa

10.3 Kostnadsestimat

En kvalificerad gissning är att kostnaden för att utveckla Samverkansytan landar runt 15 till 25 miljoner kronor. Den är framtagen av Intygstjänsters IT-arkitekt som gjort en översiktlig bedömning av kostnadsbilden baserat på vilka resurser som bedöms behövas.

Här ingår inte eventuella sammankopplingar med andra system utan endast framtagning av Samverkansytan som egen tjänst.

I estimatet ingår:

- Utvecklingsresurser motsvarande en bemanning på totalt 12 personer (fördelade på rollerna projektledare, utvecklingsledare, arkitekt, kravanalytiker, informatiker, UX-designer, utvecklare och testare,) med en schablonkostnad på 1000 kronor och 150 arbetstimmar per månad.
- Utvecklingstiden bedöms vara 9 till 12 månader

10.4 Slutsats nytto- och kostnadsanalys

Oavsett vilken enskild nyttoeffekt man utgår från i analysen så krävs mycket små förbättringar för att värdet av dessa vida ska överväga de identifierade kostnaderna för utveckling, införande, drift och förvaltning av Samverkansytan.



11. Riskanalys

Projektet har sammanställt samtliga risker och orosmoment som identifierats under projektiden. En komplett sammanställning över riskerna, hur projektet hanterar och rekommenderar att de åtgärdas samt bedömning av sannolikhet och konsekvens hittas i Bilaga 4 – Riskanalys. Vid två workshops med representanter från projektets arbetsgrupp och styrgrupp diskuterades hur projektet hanterar riskerna.

11.1 Största risken är att juridiken helt stoppar realisering

Den största risken, som både har hög sannolikhet att inträffa och hög konsekvens, är att de juridiska hinder som beskrivs i denna rapport (4.3 ovan och 12.4 nedan) inte hanteras av lagstiftare. Då kan en nationell tjänst för samverkan mellan aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen inte utvecklas. En annan osäkerhetsfaktor är att det ännu är oklart vem som ska äga ytan och bära kostnaderna för förvaltning och utveckling. Projektet har visat att aktörerna har ett stort behov av en digital yta för samverkan. Om inte de juridiska hindren löses kan tjänsten inte förverkligas. Under riskanalysen har projektet utgått från att Samverkansytan kan bli verklighet.

11.2 Risker med hög sannolikhet eller stor konsekvens

Nedan listas de risker som övriga risker som projektet bedömer är viktigast att hantera:

- Samverkansytan används inte eftersom aktörerna inte har kännedom om den vilket leder till att förväntad nytta inte uppnås.
- Samverkansytan används inte trots att aktörerna har kännedom om den vilket leder till att förväntad nytta inte uppnås.
- Invånaren bjuder av någon anledning inte in arbetsgivaren till Samverkansytan vilket gör att nyttan med tjänsten minskar.
- Arbetsgivaren behöver använda privat e-legitimation för att logga in på Samverkansytan och vill därför inte använda tjänsten.
- Invånaren vill inte, eller är rädd för att, dela med sig av information till arbetsgivaren vilket kan leda till en sämre rehabilitering.
- Arbetsgivaren får tillgång till känsliga uppgifter som kan påverka invånarens karriär negativt.
- Invånaren uppfattar andra aktörers förslag på arbetsanpassningar som att arbetsgivaren måste genomföra dem vilket kan leda till en besviken invånare.
- Invånare fyller i för mycket information vilket blir en börda för hälso- och sjukvårdspersonalen.
- Försäkringskassan väljer att inte delta på Samverkansytan vilket gör att nyttan med tjänsten minskar.



11.3 Hantering av risker

Ett antal risker berör oron över att Samverkansytan inte används. Aktörerna behöver både känna till ytan och faktiskt använda den. Vid införande av tjänsten är det viktigt att informera de berörda aktörerna om tjänsten för att få in Samverkansytan som en naturlig del i deras rutiner. Införandet av tjänsten kommer kräva förändringsarbete, uthållighet, strategi och ledning. Det behöver vara tydligt vem som ansvarar för Samverkansytan och rekommenderar den i aktuella sjukfall. Hur projektet har arbetat med dessa frågor beskrivs i avsnitt 5.5 Tillgång till Samverkansytan.

Det är också viktigt att göra det så enkelt som möjligt för aktörerna att använda Samverkansytan, exempelvis genom att möjliggöra kopplingar mellan Samverkansytan och aktörernas andra system. Viktigt att komma ihåg är att Samverkansytan främst är invånarens system. Invånarens behov kommer att sättas före de andra aktörernas behov. Det som är bäst för invånaren bör dock också gynna de andra aktörerna i längden genom en förbättrad rehabilitering och förkortad sjukskrivningsperiod.

Ett annat orosmoment berör tekniska och juridiska frågeställningar. Risken att känslig information avslöjas i notiser elimineras genom att följa de juridiska regler som finns kring vilken information som får skickas i en notis. Vissa arbetsgivare ser en risk att använda sig av sin privata e-legitimation, men det händer mycket i den tekniska utvecklingen och det är möjligt att det finns andra lösningar om Samverkansytan utvecklas i framtiden.

Ytterligare ett riskområde orsakas av beroendeställningen mellan arbetsgivare och invånaren. Viktigt att komma ihåg är att dessa risker finns redan idag utan ett digitalt system. På Samverkansytan kan man arbeta med dessa risker på ett antal sätt. Genom en digital yta blir det tydligt för invånaren varför arbetsgivaren behöver ta del av information om sjukskrivningen. Det blir också tydligt vilken information som är viktig att dela och varför, och ytan kan uppmuntra och uppmuntra invånaren till att dela informationen. På Samverkansytan måste det också vara tydligt vilka eventuella konsekvenser det kan få att dela, eller undvika att dela, information med sin arbetsgivare. Det måste tydligt framgå med vilka invånaren delar information och vilka som läst informationen. Invånaren är i förarsätet och styr exakt vilken information som delas och vilka aktörer som finns på ytan. Dessutom finns stöd för att bjuda in en representant från HR eller facket om invånaren vill ha stöd från en utomstående.

Vissa aktörer, framförallt läkarna, oroar sig för att invånaren ska dela väldigt mycket information som de behöver ta ställning till. Samverkansytan måste därför minimera antalet fritextfält och arbeta med teckenbegränsningar. Däremot kan dokument laddas upp där invånaren kan skriva obegränsat. Det behöver utredas vem som är juridiskt ansvarig om invånaren tillför viktig information om hälsotillstånd och tror att vårdpersonalen därmed har tagit del av den.

Alla aktörer påtalar att en del av nyttan försvinner om inte Försäkringskassan deltar. Det är den aktör som övriga aktörer idag upplever att de har svårast att nå för samverkan. Under utvärderingen av Samverkansytan fanns Försäkringskassan inte med som en aktör i prototypen. Användarna uppgav att tjänsten skulle vara till nytta för dem, trots att Försäkringskassan inte deltar. Det är dock viktigt att bibehålla en bra kommunikation med Försäkringskassan och peka på vilka vinster myndigheten, och dess kunder, skulle kunna nå med Samverkansytan.



12. Analys

12.1 Samverkan fungerar bara på pappret

I en interpellation 2017 framförde socialminister Annika Strandhäll frustration över att samarbetet mellan aktörerna inte fungerar som det var tänkt: ”Man jobbar väldigt mycket i sina egna stuprör, vilket innebär att människor inte i tillräcklig utsträckning får det samordnade stöd som krävs för att de ska kunna komma tillbaka så snabbt som möjligt”¹⁵.

Trots insikt och en stark vilja att samverka kring rehabilitering och återgång till ett aktivt arbetsliv tycks det vara svårt att få till en förändring. I ett flertal utredningar och rapporter bland annat i Förändrad styrning av och i Försäkringskassan, oktober 2018, beskrivs hur Försäkringskassans handläggare de senaste åren har mindre tid för att genomföra samordningsaktiviteter. Även läkare i primärvården beskriver det som en utopi att tro att de regelbundet ska hinna med att delta i fysiska möten och ser en digital samverkansyta som ett bra tillskott för att enklare kunna utföra sitt jobb¹⁶.

Hälso- och sjukvårdens nya funktion för koordinering är ett tillskott. Deras fokus är att samordna den medicinska rehabiliteringen, men även att få igång en dialog mellan invånaren och arbetsgivaren. Det är emellertid inte rimligt att tro, och inte heller önskvärt, att denna begränsade grupp ska ta hela ansvaret för att samverkan kommer tillstånd. Dessutom saknar de till stor del systemstöd för att administrera denna samverkan.

Det finns en tydlig önskan från deltagande aktörer, inklusive invånaren, att söka en förbättrad möjlighet till samverkan i det dagliga arbetet.

12.2 Digitala möjligheter och svårigheter

Den information som är tänkt att delas i Samverkansytan kan redan idag delas i pappersform. Samma delning som anses harmlös analogt anses vara förenad med stora risker när det sker digitalt enligt lagstiftningen, vars fokus är integritetsskyddet.

Digital teknik i kombination med nya arbetssätt skapar värde på alla nivåer – för patienter, anhöriga, vårdpersonal, innovatörer och för samhället i stort. Den slutsatsen drar McKinsey & Company i rapporten Värdet av digital teknik i den svenska vården¹⁷. Där menar man digitala tekniker som redan finns inte tillämpas inom svenska hälso- och sjukvården.

Via digitaliseringen ska invånarna själva kunna vara delaktiga i sin hälso- och sjukvård och få ökat inflytande med hjälp av e-hälsa (vision e-hälsa 2025)¹⁸. Detta ska ske genom ”individuellt anpassade digitala stöd och smidiga kommunikationsvägar”. Syftet är att ge människor möjlighet till ökad kontroll över sin hälsa och livssituation. Att invånarens vilja går i linje med

¹⁵ J. Forssell (M), [Långa sjukskrivningar](#), [11]

¹⁶ Inspektionen för socialförsäkringen, [Förändrad styrning av och i Försäkringskassan](#), [12]

¹⁷ McKinsey & Company, [Värdet av digital teknik i den svenska vården](#), [13]

¹⁸ E-hälsa 2025, [Vision e-hälsa 2025](#), [19]



visionen stöds av att statistiken. Enligt Internetstiftelsens årliga rapport *Svenskarna och internet 2018* tar 88 procent av internetanvändarna del av information om medicin och hälsa på nätet¹⁹. Majoriteten är i åldersgruppen 26–45 år och alltså i arbetsför ålder.

Det är en realitet att den arbetsföra delen av befolkningen kommer att använda digitala informationskanaler. Det överensstämmer med resultaten av projektets sammantagna utredningsarbete. Det visar att aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen har stort behov av en digital yta för samverkan. I en framtid då samverkan bör vara en självklarhet behöver arbetet med att förändra lagstiftningen balansera effektivitets- och kvalitetsförbättringar mot skydd för personlig integritet och säkerhet. Tekniska och säkerhetsmässiga lösningar finns redan.

12.3 Invånaren bör äga sin egen hälsoinformation

Som beskrivits i den juridiska utredningen (avsnitt 4.3 ovan) kan ett direkt lagstöd möjliggöra Samverkansytan. Direkt lagstöd är förmodligen det snabbaste sättet att förverkliga tjänsten. I detta avsnitt vill vi emellertid även diskutera vinsterna med mer generell översyn av invånarens rätt att äga, eller förfogar över, den information myndigheter lagrar om invånaren.

Dagens lagstiftning går inte i takt med invånarens förväntningar och digitaliseringens möjligheter. Samverkansytan är långt ifrån ensamma om att ha slagit i taket för vad lagstiftningen tillåter. Projektet har stött på två liknande initiativ som hindrar av liknande skäl, Samordnad individuell plan, SIP, (avsnitt 9.4.4 ovan) och för projektet mWorks (avsnitt 9.4.5 ovan),

SIP-projektet genomför just nu en forskningsstudie för att pröva vilka nyttor som uppnås genom digitalisering av planen. Egentligen hade SIP-projektet velat genomföra en regelrätt pilotstudie, men det visade sig omöjligt med befintlig lagstiftning (kapitel 4 ovan). Även om forskningsstudien blir en framgång kan tjänsten inte permanentas på grund av lagstiftningen. På motsvarande sätt tvingas projektet mWorks (avsnitt 9.4.5 ovan) ta beslutet att inte bjuda in arbetsgivaren till det mobila stöd de avser att bygga, trots att nyttan för invånaren sannolikt skulle öka.

Projektets uppfattning är att invånaren i framtiden rimligen bör ”äga” eller förfoga över de data myndighetssverige samlar in om dem. Skrivningar i den nya Dataskyddsförordningen, GDPR, pekar just på att invånaren ska få ett ökat inflytande och en insyn i hanteringen av informationen. I Sverige har debatten kring den nya förordningen huvudsakligen handlat om de ökande restriktioner som förordningen innebär, men det finns exempel på andra förhållningssätt i andra länder, exempelvis Estland på ett annat förhållningssätt.

Större tilltro bör sättas till invånarens möjlighet att förstå konsekvensen av digital delning via samtycke. Invånaren bör få en uttalad rätt att överlåta information om sig själv till andra, även när informationen finns hos offentliga aktörer. Parallellt behöver ökad kunskap om innebörden att detta samtycke, som otvetydigt måste vara informerat och frivilligt samt att ansvaret för att så är fallet vilar på den som tillhandhåller tjänsten.

¹⁹ Internetstiftelsen, [Svenskarna och Internet 2018](#), [16]



12.4 Om lagen inte ändras

Idag är det den sjukskrivne invånaren som får betala det största priset för att digitaliseringen haltar. Det kommer krävas en lagändring för att få till stånd ett ordentligt samverkansarbete över gränserna. Lagstiftningen hänger inte med invånarens ökade förväntan på digitala tjänster.

Det fysiska mötet är fortfarande centralt, men idag förväntar sig invånaren att kunna administrera sina liv digitalt. Möjligheten finns delvis för den som är sjukskriven via *Mina intyg*, som återfinns bland 1177 Vårdguidens e-tjänster och *Mina sidor* hos Försäkringskassan. Intervjuer med invånare visar att det finns en förväntan hos om ett sammanhållet förlopp för en sjukskrivning och rehabilitering, oavsett vem som leder den; vården, arbetsgivaren, företagshälsovården, Försäkringskassan eller rent av Arbetsförmedlingen.

Om lagen inte ändras betyder det att en digital samverkan över gränserna inte kan genomföras vilket i sin tur ger den sjukskrivne ett fortsatt stort ansvar. Speciellt för de som är sjukskrivna för psykisk ohälsa upplevs detta som en börda då de måste koordinera aktörerna och hålla koll på processen själva. En digital samverkansyta skulle med all tydlighet underlätta invånarens och de övriga aktörernas situation.

12.5 Invånaren tycker att samtycke räcker

Integritetsaspekten behöver tas på största allvar. Konsekvenserna av informationsdelning måste vara tydliga. Samtidigt är det orimligt att i längden hävda att invånaren inte får dela med sig av den information som rör dem själva vid de tillfällen de bedömer att det gynnar deras egen sak.

I de intervjuer som genomförts har det framkommit att många sjukskrivna invånare tror att den information som finns om dem redan delas digitalt mellan landsting/regioner och myndigheter och man anser att det är klart rimligt. Att de själva, genom samtycke, skulle kunna administrera informationsutbytet och tydligt se vilka aktörer som kan ta del av vilken information, tycker i stort sett samtliga känns väldigt tryggt. Under utredningsarbetet har det blivit tydligt att invånaren inte ser några tydliga gränser för när en aktörs ansvar slutar och en annan tar vid.

12.6 Synkront och asynkront

De synkrona mötena, när vi träffas fysiskt, talar i telefon eller chattar med varandra i realtid, behöver finnas även i fortsättningen. En tydlig effektivisering med det digitala formatet i Samverkansytan är att information även kan lämnas och inhämtas asynkront. Asynkron kommunikation sparar tid och förenklar kontakten mellan aktörerna. Ett asynkront meddelande kräver inte svar direkt. Var och en svarar när tid finns och oavsett plats. Den sjukskrivne ser fördelar med att kunna besvara frågor när ork finns, kanske efter att ha rådfrågat en anhörig.

Tack vare Samverkansytans funktionalitet underlättas både synkrona och asynkrona möten. Kontaktpuppgifterna i Samverkansytan förenklar direktkontakt. Flera av aktörerna är dock uppboundna med förbokade möten under stora delar av arbetsdagen (exempelvis läkaren). Därför förväntas meddelandefunktionen skapa stor nytta.

Samverkansytan kan bidra till bättre möten mellan aktörerna. Kommunikation kan ske på lika villkor. Alla aktörer har tillgång till samma information när ett möte ska förberedas och kan



referera till samma information. Aktörerna har även möjlighet att skriftligen kommentera de uppgifter som andra lämnar.

12.7 Invånaren i förarsätet

För att invånaren ska känna att Samverkansytan är deras yta, kommer det krävas tydlig information som beskriver vikten av att dela information och bjuda in relevanta aktörer. Samverkansytan ska inte tvinga invånaren till att dela något, utan det är invånarens självklara rättighet att själv bestämma vad som delas och inte. Det måste säkerställas att man som invånare inte av misstag råkar dela information. Likaså måste det vara tydligt vem som är avsändare av informationen som delas på ytan och vem som har tagit del av densamma.

Idag är det den sjukskrivne invånaren som till stor del ansvarar för den ofta minimala samordning som sker mellan de olika aktörerna. Information mellan de professionella aktörerna, exempelvis arbetsgivaren och hälso- och sjukvården, förmedlas för det mesta av den sjukskrivne invånaren. I bästa fall i form av ett papper som ska distribueras personligen eller via post, men oftast muntligen. Det upplevs av den sjukskrivne som en börda. Samverkansytan skulle kunna bära den bördan.

Genom att tjänsten tydligt visar, vad som har hänt och vad som ska hända den närmaste tiden, frigörs kraft hos både invånaren och de andra aktörerna. Då kan åtgärder som syftar till kan underlätta återgång i arbete få ökat fokus, istället för administration av papper.

Det finns delade åsikter hos arbetsgivarna kring huruvida invånaren ska dela information som handlar om privatlivet eller bara hålla sig till arbetslivet. Det här dilemmat finns även idag och invånaren väljer ibland att undanhålla information oavsett tillgången till ett digitalt system.

De flesta aktörerna, och framförallt arbetsgivarna, har uppgivit att viljan att dela information handlar om ett förtroende mellan invånaren och arbetsgivaren. Det kommer inte ett digitalt system påverka men chanserna till ett digitalt informationsutbyte ökar med Samverkansytan.

Tack vare god information, stöd i processen och en invånare i förarsätet så blir invånaren tryggare och mer delaktig i sin sjukskrivning och rehabilitering. Med största sannolikhet ger det en förbättrad rehabilitering och en kortare sjukskrivning.

12.8 Gemensam bild

Utvärderingen 2018 visar att samtliga aktörer som deltagit i projektet ser stora vinster och har behov av att tidigt få igång en dialog med invånaren som tar sikte på återgång i arbete. Idag upprättas ofta planer av flera olika aktörer med diverse insatser för invånarens rehabilitering. Insatserna riskerar att krocka med varandra. Aktörerna har alltså behov av att dela sin planering med varandra.

Invånaren har begränsad tid att förklara sin arbetssituation för läkaren vilket ofta upplevs som stressande. Det kan leda till att viktig information inte kommer fram och att läkaren därmed inte får en komplett bild över arbetssituationen. Läkaren i sin tur har, i många fall, inte tid att kontakta arbetsgivaren för att få även dennes bild av arbetssituationen. Genom Samverkansytan får aktörerna tillgång till en komplett beskrivning av invånarens arbetssituation. Det ger ökade



förutsättningar för läkaren att fatta ett mer välgrundat beslut om sjukskrivning. För övriga aktörer ger det bättre möjligheter till att planera rätt åtgärder.

Genom Samverkansytan skulle alla aktörer kunna få samsyn kring arbetsituationen och en gemensam utgångspunkt för rehabiliteringen. Med en gemensam utgångspunkt ges en större chans att aktörers insatser drar åt samma håll. Det blir tydligt vad insatserna har för syfte och när de ska vara klara, vilket gör att insatserna kan planeras så de genomförs i rätt tid, av rätt aktör.

12.9 Läkarintygen

Alla aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen har behov av att enkelt komma åt information från läkarintyget. En del använder pappersintyget de fått och andra har rutiner för att skanna in dem och sedan läsa dem digitalt. Att alla intyg samlas digitalt på ett ställe är en vinst i sig.

Om Samverkansytan visar den information från läkarintyget som är mest efterfrågad på relevanta ställen i tjänsten så ökar möjligheterna för alla att få tillgång till informationen. Alla aktörer får snabbare och enklare tillgång till läkarintyget vilket är en förutsättning för god rehabilitering.

12.10 Viktiga framgångsfaktorer

En förutsättning för att Samverkansytan ska ge nytta är att den används av alla aktörer som är involverade i rehabiliteringsarbetet. Under utredningsarbetet har ett antal faktorer som gör tjänsten särskilt intressant identifierats:

Viktiga framgångsfaktorer för att *invånaren* ska använda Samverkansytan:

- Att texterna är korta och inte överlastas med information.
- Att det går att fylla i lite information i taget, som sparas automatiskt så att man kan återuppta arbetet senare.
- Att det finns en mobilversion så att stödet kan finnas i fickan.

Viktiga framgångsfaktorer för att arbetsgivaren ska använda Samverkansytan:

- Att informationsmängderna som efterfrågas enkelt kan överföras till Försäkringskassan, om de behöver samma uppgifter.
- Att tjänsten går att koppla till interna system som lönesystem eller rehabiliteringssystem.



Viktiga framgångsfaktorer för att rehabkoordinatören ska använda Samverkansytan:

- Att tjänsten har en sömlös övergång från, och är integrerad med, befintliga system som används inom hälso- och sjukvården.
- Att rehabkoordinatören kan hjälpa invånaren att fylla i uppgifterna.

12.11 Använda Samverkansytan förebyggande

Utredningsarbetet har fokuserat på tiden när en sjukskrivning redan är ett faktum. I diskussioner med arbetsgivaren har det kommit upp en vilja att kunna använda stödet förebyggande i det systematiska arbetsmiljöarbetet de ansvarar för. Samverkansytans strukturerade sätt att dokumentera arbetsuppgifter skulle kunna vara en av flera rutiner för att ha en aktiv dialog med medarbetaren. Även planeringsfunktionen skulle kunna vara ett bra instrument för att få en gemensam bild av vad som kan göras för att minska effekterna av ohälsan. Förutom invånaren, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården finns det ett tydligt plats för att även företagshälsovården ska kunna bli en aktiv aktör på ytan. Åmål kommun en av de samtalspartners under projektiden som visat intresse för att arbeta förebyggande via ytan.

Under utredningsarbetet har ingenting uppkommit som hindrar att Samverkansytan används även förebyggande.



13. Slutsatser och rekommendation fortsatt arbete

Att ett digitalt stöd skulle underlätta för en strukturerad samverkan mellan den sjukskrivne, arbetsgivaren och övriga aktörer som kan stötta rehabiliteringsarbete kan nu ses som konstaterat. Utvärderingen av prototypen visar dessutom att Samverkansytan bedöms ge stor nytta och effektivisera det informationsutbyte som behöver ske.

13.1 Projektets slutsatser är:

- Ett digitalt stöd skulle skapa stor nytta för invånaren, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården.
- Invånaren sätts i fokus och får stöd i att bli mer delaktig i sin sjukskrivning.
- Försäkringskassan bör vara en aktör på Samverkansytan.
- Tekniskt är det möjligt att bygga tjänsten. Befintlig nationell infrastruktur kan användas.
- Dagens lagstiftning stoppar den delning och lagring av hälsoinformation som är nödvändig för att skapa nytta i Samverkansytan.
- Ett direkt lagstöd behövs för att kunna påbörja en pilotstudie och i förlängningen realisera Samverkansytan och dess nyttor.
- I väntan på lagstöd kan en forskningsstudie ge viktiga insikter för fortsatt utveckling.

13.2 Rekommendation till fortsatt arbete

Utvärderingen av prototypen visar med tydlighet att det finns behov av ett digitalt stöd för samverkan, men för att Samverkansytan ska kunna realiseras och skapa nytta krävs ett antal förändringar. Projektet föreslår följande steg för att möjliggöra utveckling och realisering av Samverkansytan:

1. Påbörja lagstiftningsarbete

Den juridiska utredningen har konstaterat att det behövs ett direkt lagstöd för att förverkliga Samverkansytan. Innan test med riktiga sjukfall kan påbörjas är det rimligt att det finns ett inriktningsbeslut att skapa juridiska förutsättningar för en samverkansytan.

Målet är att ge invånaren laglig rätt att lagra och dela information med valfria aktörer inom området sjukskrivning och arbetslivsinriktad rehabilitering.

2. Forskningsstudie

Så snart lagstiftningsarbetet påbörjats bör en forskningsstudie utföras. Den forskningsinstitution som bedriver studien ansvarar för lagring av de data som samlas in.

En forskningsstudie skulle göra det möjligt att utvärdera Samverkansytan med riktiga data och kopplingar mellan de olika aktörerna. För det bör en första, enklare, version av Samverkansytan utvecklas.



Målet är att se om samma nytta uppnås med riktiga data, i riktiga rehabiliteringsärenden, när interaktion sker mellan invånare, vårdgivare och arbetsgivare. Resultatet skulle utgöra beslutsunderlag för en lagändring, alternativt ett beslut att lägga ner projektet om förväntade nyttor inte uppnås.

3. Pilotstudie

När juridiken tillåter bör Samverkansytan utvärderas i mindre skala först, i en så kallad pilotstudie. Syftet är att utvärdera hur Samverkansytan används och fungerar i verkliga situationer under en längre tidsperiod för att justera processer och göra förbättringar inför en större lansering.

Målet är att ge beslutsunderlag för en nationell utrullning av tjänsten.

4. Utveckling och införande

Uppnås förväntade nyttor i pilotstudien bör Samverkansytan erbjudas som en nationell tjänst. Efter att finansiering säkrats tillsätts en projektgrupp för att utveckla den skarpa tjänsten. En införandeplan upprättas med en genomtänkt strategi för att få igång användningen så snabbt som möjligt.

Målet är att tillvarata den kunskap som inhämtats genom utvärderingarna, forskningsstudie och pilotstudie för att leverera en tjänst som ger rätt nytta till rätt målgrupper.



Referenser

- [1] Inera, ”Samverkansytan - En fördjupad förstudie. Delprojekt inom Intygstjänster 2016.,” 30 Juni 2017. [Online]. Available: https://skl.se/download/18.425d28361610677f8897b4cb/1516628927793/Samverkansytan-en-fordjupad-forstudierapport_2016.pdf. [Använd 15 Oktober 2018].
- [2] Sveriges Kommuner och Landsting, ”Rehabiliteringsansvar,” 24 September 2018. [Online]. Available: <https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsrattlagar/rehabiliteringsansvar.128.html>.
- [3] Försäkringskassan, ”Socialförsäkringsrapport 2017:3 Sjukskrivningsmönster - Skillnader mellan län, kommuner och vårdenheter,” Januari 2017. [Online]. Available: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d8373252-f14d-4200-acb9-13ab81be31ff/Socialforsakringsrapport-2017-03.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>. [Använd 3 Oktober 2018].
- [4] Försäkringskassan, ”Statistik om sjukpenning och rehabiliteringspenning: Sjukfrånvaro per bransch och sektor, 2010–,” [Online]. Available: <https://www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk/sjuk-och-rehabiliteringspenning>. [Använd 3 Oktober 2018].
- [5] Socialdepartementet, ”Mer trygghet och bättre försäkring SOU 2015:21,” 2015. [Online]. Available: <https://www.regeringen.se/49bbd8/contentassets/ce96e89ac85d444e985dfa30414f1e7e/mer-trygghet-och-battre-forsakring-parlamentariska-socialforsakringsutredningen-del-1>. [Använd 3 Oktober 2018].
- [6] L. Bernfort, K. Ekvall, R. Lövström och L. Severin, ”Stöd för rätt sjukskrivning: Kostnads- och nyttoanalys,” 04 Oktober 2016. [Online]. Available: https://skl.se/download/18.1f14fcc5157743b35229e298/1475844145000/Bilaga_3_SRS_Kostnads-och-nyttanalys_2016.pdf.
- [7] Doodle, ”Doodle - Få kontakt med varandra via Doodle,” [Online]. Available: <https://doodle.com/sv/>. [Använd 15 Oktober 2018].
- [8] Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting, ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess: Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017-2018,” 15 december 2016. [Online]. Available: <https://skl.se/download/18.1e9e054d159029c422f4b7e/1481874824519/Overenskommelse-kvalitetssaker-effektiv-sjukskrivnings-rehabiliteringsprocess-2017-2018.pdf>. [Använd 29 oktober 2018].



- [9] Inera, ”Intygstjänster,” [Online]. Available: <https://www.inera.se/tjanster/intygstjanster/>. [Använd 29 oktober 2018].
- [10] Inera, ”Utvärdering av Samverkansytan: Analys av upplevd nytta av en digital yta för samverkan vid sjukskrivning och rehabilitering,” 04 oktober 2018. [Online]. Available: <https://skl.se/download/18.5b1398ac1669476467dca0ff/1540805563341/Utvardering-av-Samverkansytan-okt-18.pdf>. [Använd 29 10 2018].
- [11] J. F. (M), ”Långa sjukskrivningar: Interpellation 2017/18:108,” 08 November 2017. [Online]. Available: <https://data.riksdagen.se/fil/1C2D1380-929D-4E18-9DFA-27EED3B7FCBF>. [Använd 29 Oktober 2018].
- [12] Inspektionen för socialförsäkringen, ”Förändrad styrning av och i Försäkringskassan: Sammanfattning av rapport 2018:16,” Oktober 2018. [Online]. Available: https://www.inspsf.se/digitalAssets/6/6890_3sammanfattning_av_rapport_2018-16.pdf. [Använd 29 Oktober 2018].
- [13] McKinsey&Company, ”Värdet av digital teknik i den svenska vården,” Juni 2016. [Online]. Available: <https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Industries/Healthcare%20Systems%20and%20Services/Our%20Insights/Digitizing%20healthcare%20in%20Sweden/Digitizing-healthcare-in-Sweden.ashx>. [Använd 29 Oktober 2018].
- [14] e-hälsa 2025, ”e-hälsa 2025,” 17 Oktober 2017. [Online]. Available: <https://ehalsa2025.se/>. [Använd 29 Oktober 2018].
- [15] eHälsomyndigheten, ”Framtidens e-hälsa,” 11 September 2018. [Online]. Available: <https://www.ehalsomyndigheten.se/om-oss/framtidens-e-halsa/>. [Använd 29 Oktober 2018].
- [16] Internetstiftelsen, ”Svenskarna och internet 2018: En årlig studie av svenska folkets internetvanor,” 2018. [Online]. Available: <https://2018.svenskarnaochinternet.se/soka-och-vardera-information/fler-tar-del-av-offentlig-information-pa-internet/>. [Använd 29 Oktober 2018].
- [17] Förvaltningsdomstolen i Stockholm, ”Dom efter överklagande av Datainspektionens kritik mot Hälsa för mig,” 24 maj 2018. [Online]. Available: <https://www.datainspektionen.se/globalassets/dokument/ovrigt/dom-halsa-for-mig.pdf>. [Använd 06 november 2018].
- [18] Inspektionen för Socialförsäkringen, ”Förändrad styrning av och i Försäkringskassan,” oktober 2018. [Online]. Available: https://www.inspsf.se/digitalAssets/6/6890_3sammanfattning_av_rapport_2018-16.pdf. [Använd november 2018].
- [19] E-hälsa 2025, ”Vision e-hälsa 2025,” 17 Oktober 2017. [Online]. Available: <https://ehalsa2025.se/>. [Använd 15 November 2018].



- [20] Försäkringskassan, ”Slutrapport av Försäkringskassans utvecklingsarbete inom elektroniskt informationsutbyte med hälso- och sjukvården,” 15 December 2017. [Online]. Available: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/750c2fd0-c15c-4fba-a3b7-abfdee232137/13664-17-slutrapportering-villkor-4-2017-forsakringskassan.pdf?MOD=AJPERES&CVID>. [Använd 30 November 2018].