

Vård och omsorg
Cecilia Alfvén

Frågor och svar om överenskommelsen sjukskrivning och rehabilitering 2016

5. Utökat elektroniskt informationsutbyte

1. Vad genomförs i det nationella arbetet 2016?

Under 2016 kommer det nationella arbetet fokusera på att skapa förutsättningar för att alla landsting ska kunna ansluta sig till den tekniska lösning som utvecklats i nära samarbete mellan SKL/Inera och Försäkringskassan. Många landsting kommer att göra en integration mellan sina befintliga journalsystem och den nationella tjänst (Webcert) som utvecklats för att utfärda elektroniska intyg och hantera tillhörande ärendekommunikation. Projektet Intygstjänster kommer att stödja landstingen med integrationsarbetet och löpande utveckla nya intygstyper för att möjliggöra en elektronisk hantering. Utrednings- och analysarbetet kommer att fortsätta i nära samarbete med representanter från landstingen, bland annat för att underlätta intygsutfärdandet.

2. Vad är det som konkret kommer att utvecklas respektive realiserar under perioden?

Den tekniska lösning som projektet arbetat med under flera år produktionssätts under 2016 och den tekniska lösningen för ärendekommunikation vidareutvecklas och anpassas så att kommunikationen sker via ”Intygstjänsten”, som är en intelligent databas. Det blir därmed möjligt att utveckla funktionalitet för att ta fram statistik för ärendekommunikationen, vilket är ett önskemål från både hälso- och sjukvården och Försäkringskassan då det möjliggör ett effektivare kvalitetsarbete. Arbetet med utökad intressentinvolvering kommer att fortsätta för att ansluta fler intygsdeltagare. Kravanalys och förankringsarbetet kommer att fortsätta för att vidareutveckla förslag för hur invånaren och aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan samverka genom att utbyta information. Fokus kommer att ligga på individen, arbetsgivare och hälso- och sjukvården.

3. Är villkoret knutet till att landstingen ska uppfylla vissa åtaganden?

I villkor 5 finns två områden som är förenade med incitamentspengar. Det första området handlar om att landstingen ska integrera det försäkringsmedicinska beslutsstödet, FMB, i intygsutfärdande system. De landsting som den 1 december

2016 har integrerat FMB i sin elektroniska intygshantering får, i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2015, dela på 25 miljoner kronor.

Det andra området handlar om det nya sättet att utbyta medicinsk information mellan vård- och omsorgssektorn och Försäkringskassan. Den vidareutvecklade tekniska lösningen ska möjliggöra snabbare uppdateringar av framförallt frågeformuleringar och hjälptexter samt fler intygstyper med tillhörande ärendekommunikation. För att landstingen ska få ta del av incitamentspengar inom område 5 så ska de senast den 16 december 2016 lämna en statusrapport till Försäkringskassan som beskriver att milstolpe 1–2 i införandeplanerna¹ från december 2015 har genomförts. De landsting som har uppfyllt detta får, i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2015, dela på 75 miljoner.

4. Vad innebär införandeplanerna från december 2015?

Alla landsting har fått underlag för att ta fram införandeplaner som beskriver hur de kommer att uppfylla de delar som beskriver landstingens utvecklingsarbete i överenskommelsen för 2014-2015.

Det första området handlar om hur landstingen kommer att integrera det försäkringsmedicinska beslutsstödet, FMB, i sina intygsutfärdande system. Socialstyrelsen har under 2015 tagit fram en teknisk och informatisk tjänst som genom anrop via nationella tjänsteplattformen och anslutning till aktuella tjänstekontrakt möjliggör inhämtande av beslutsstödsinformation.

I en annan del ska landstingen beskriva hur de möjliggör snabbare uppdateringar av intygsinformation genom anslutning till den tekniska lösningen för utökat elektroniskt informationsutbyte. Syftet är att kunna realisera strukturerad överföring av medicinsk information och tillhörande ärendekommunikation.

5. Strukturerad överföring av medicinsk information – vad innebär det?

Utökat elektroniskt informationsutbyte genom strukturerad överföring av medicinsk information är ett arbete som sker i nära samverkan med Försäkringskassan. Syftet är att förbättra och utöka hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans elektroniska utbyte av patientinformation, som medicinsk information, begäran om komplettering av ett intyg från Försäkringskassan och frågor och svar av administrativ karaktär om ett intyg. Arbetet är en del av det som tidigare har benämnts ”Situationsanpassade intyg”.

Idag är det möjligt att skapa ett läkarintyg (Försäkringskassans blankett FK 7263) elektroniskt och även att föra en dialog om intyget mellan Försäkringskassan och

¹ Milstolpe 1: Godkänd projektplan/projektspecifikation. Milstolpe 2: Avtal om utveckling av tekniska lösningar som krävs för att skapa, översända och hantera strukturerad medicinsk information mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan och därtill hörande elektronisk ärendekommunikation för de tre förmånerna, samt att planer för systemleveranser är framtagna och godkända.

hälso- och sjukvården. Läkarintyget som används vid ansökan om sjukpenning hos Försäkringskassan ska, i och med det utökade elektroniska informationsutbytet, ersättas av två nya läkarintyg för sjukpenning, ett enkelt intyg som är kortare och ett längre intyg enligt ett differentierat intygande på Försäkringskassan.

Utöver det ska ytterligare tre av Försäkringskassans förmåner digitaliseras (sjukersättning, aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga och aktivitetsersättning vid förlängd skolgång). Den tekniska plattformen och de att fem nya intygen kommer att kommuniceras tekniskt på ett sätt som är tänkt att underlätta införande av fler nya intyg i framtiden.

Befintlig lösning för kommunikation av frågor och svar om ett intyg ska förbättras och tillgängliggöras även för sjukersättning, aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga och aktivitetsersättning vid förlängd skolgång. Försäkringskassans förändringar av fråge- och hjälptexter i intygen ska också snabbare slå igenom i hälso- och sjukvården.

6. Vad är Intygstjänsten?

Intygstjänsten är en intelligent databas för läkarintyg som driftsattes 2012 tillsammans med invånartjänsten Mina intyg, som idag kan användas av samtliga invånare i Sverige som har e-legitimation. Mina intyg nås via den nationella landstingsgemensamma e-tjänsten 1177 Vårdguiden, www.1177.se.

Med Mina intyg och kopplingen till Intygstjänsten är det nu möjligt för invånaren att skicka sina läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan och till andra anslutna intygsmottagare. Intygstjänsten gör det även möjligt för landstingen att koppla ihop sina journalsystem så att läkaren kan skapa intyg i ett system och senare hämta upp det i ett annat (inom samma vårdgivare). Webcerts funktion för att svara på frågor från Försäkringskassan fungerar på detta sätt då frågan visas tillsammans med det aktuella intyget, trots att intyget är skapat i ett annat journalsystem.

7. Varför ska läkarintygen skickas till Intygstjänsten?

Huvudsyftet är att öka invånarens involvering i sin egen sjukskrivning genom att enkelt få tillgång till sina läkarintyg och möjlighet att kunna administrera dessa på det sätt som invånaren har behov av. Hälso- och sjukvården behöver inte hålla reda på intygets mottagare; alla intyg skickas istället till Intygstjänsten. Sedan kan invånaren skicka intyget till den eller de mottagarna som berörs (exempelvis Försäkringskassan). Normalt sett behöver hälso- och sjukvården heller inte skriva ut kopior på förkomna intyg.

Intygstjänsten har gjort det möjligt att skapa Statistiktjänsten för ordinerad sjukskrivning.

8. Måste alla intyg gå via Intygstjänsten?

En kopia av alla elektroniska läkarintyg lagras i Intygstjänsten, även de som endast skrivs ut på papper eller enbart sparas (efter signeringen) i journalsystemet. Invånaren har då möjlighet att i efterhand ta del av sina intyg skicka intyg till olika mottagare.

Då intygen i Intygstjänsten ligger till grund för Statistiktjänsten måste alla utfärdade intyg samlas där då statistiken annars inte blir korrekt.

9. Vilka möjligheter finns för patienter som är för sjuka eller inte har tillgång till internet att hantera sina intyg?

De äldre kommunikationsvägarna kommer att finnas kvar. Om invånaren ber om en pappersutskrift eller att läkaren skickar intyget direkt till Försäkringskassan så går det bra. Däremot finns inga planer på att läkaren ska behöva skicka intyg till andra intressenter som arbetsgivare eller försäkringsbolag. Detta görs via tjänsten Mina intyg, eller så får invånaren själv ombesörja detta på papper som idag.

10. Hur når patienterna Intygstjänsten?

I dagsläget nås Mina intyg via 1177 Vårdguidens e-tjänster (tidigare kallat Mina vårdkontakter). Innan Mina intyg aktiveras och blir möjlig att använda ska invånaren läsa igenom en text som informerar om vad det innebär att aktivera tjänsten och lämna ut medicinsk information till tredje part samt ge sitt samtycke till att tjänsten aktiveras.

11. Vad innebär den nationella statistiktjänsten? Vilken statistik kommer vara möjlig att se?

Statistiktjänsten samlar in data om hälso- och sjukvårdens ”ordinerade” sjukskrivning (dvs. den sjukskrivning som läkarna rekommenderar) via de läkarintyg som finns i Intygstjänsten. Den första version som driftsattes september 2014 presenterade statistik för uppföljning på lokal nivå för enskilda vårdenheter (verksamhetsnivå). Version två av Statistiktjänsten är anpassad för uppföljning på vårdgivarnivå där stöd lagts till för att kunna filtrera statistiken utifrån behov. I den tredje versionen har möjligheten för vårdgivare med rätt behörighet att laborera med rapporterna i Statistiktjänsten vidareutvecklats. Denna version ger också möjlighet till uppföljning på landstingsnivå. Landstingen har ett stort behov av att kunna följa upp, inte bara de enheter som ingår i den egna vårdgivaren, utan även de privata enheter som ingår i landstinget via avtal.

Under 2016 kommer Statistiktjänsten att vidareutvecklas för att kunna visa statistik över de nya intygstyper som utvecklas och för att kunna ta fram statistik för den ärendekommunikation som finns kopplad till de nya intygen. Fortsatt krav- och analysarbete kommer att ske i nära samarbete med användare av Statistiktjänsten. Tjänsten tas fram för verksamheten i landstingen och det är viktigt att det är deras synpunkter, behov och förslag om vidareutveckling som styr hur Statistiktjänsten utvecklas framöver.

Statistiktjänsten har sedan hösten 2014 gett möjlighet för landsting och regioner att följa utvecklingen av sjukskrivningsmönster för sina vårdverksamheter. I slutet av 2015 gjordes den nationella statistiktjänsten publik på internet så att även allmänheten kan få en bild över sjukskrivningsmönster i landet. Alla invånare kan nu följa bland annat hur många kvinnor respektive män som är sjukskrivna och hur andelen är

fördelad per landsting/region. Det finns även fakta om fördelning av sjukskrivningar bland åldrar, hur länge de är sjukskrivna och för vad. Fortfarande saknas statistik från några landsting, men dessa kommer att anslutas under 2016. Syftet med Statistiktjänsten är att ge möjlighet att följa utvecklingen av sjukskrivningsmönster. Statistiktjänsten ger en bild av förändring över tid och kan användas för att studera trender och ge stöd till verksamhetsutveckling och kvalitetsuppföljning i hälso- och sjukvården. I den publika informationen har all information avidentifierats. För att ytterligare minska risken för att patienters identitet röjs används också så kallade tröskelvärden, så att inga grupper färre än fem visas i statistiken. Den publika delen av Statistiktjänsten finns här: <https://statistik.intygstjanster.se>

12. Vad innebär en fördjupad förstudie för samverkan med arbetsgivare, med flera?

För att åstadkomma utökad intressentinvolvering och skapa effektivare kommunikation i sjukskrivningsprocessen mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivare har projektet under 2015, tillsammans med bland annat Försäkringskassan och SKL, utrett och förberett utveckling av en elektronisk intygstjänst för arbetsgivare. En fördjupad förstudie kommer att genomföras i syfte att ta fram förslag till hur individen och aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, i första hand hälso- och sjukvården och arbetsgivare, kan samverka genom att utbyta information med hjälp av digitala informationstjänster.

13. Vad innebär stödet för hälso- och sjukvården att följa upp pågående sjukskrivningar?

I arbetet med att ta fram Statistiktjänsten har det framkommit att landstingen har behov av att stödja framförallt rehabiliteringskoordinatorer och läkare i deras rehabiliteringsuppdrag. En del i hälso- och sjukvårdens uppdrag är att ansvara för den medicinska rehabiliteringen och bland annat bedöma rehabiliteringsbehovet hos patienter som är sjukskrivna. För att kunna göra det behöver berörd hälso- och sjukvårdspersonal få kännedom om vilka patienter som är aktuella för rehabilitering och insatser. Idag saknas på många håll praktiska systemstöd för att ta reda på vilka patienter på en vårdenhets som är sjukskrivna och som vilka som har behov av rehabilitering och stödinsatser. Genom framtagandet av Intygstjänsten finns nu förutsättningar för att ta fram ett nationellt stöd för att utveckla ett sådant system.

14. Vad innebär FMU-verktyget?

Projektet Intygstjänster påbörjade under 2014 ett arbete med att utreda och utveckla ett administrativt IT-stöd där hälso- och sjukvårdens samordnare elektroniskt kan hantera beställningar av fördjupade medicinska utredningar från Försäkringskassan. Projektet ska också utveckla elektroniska intyg för de fördjupade utredningarna: särskilt läkarutlåtande (SLU), teambaserad medicinsk utredning (TMU) och aktivitetsförmågutredning (AFU), enligt den gemensamma infrastruktur som

utarbetats inom område 5 ”strukturerad överföring av medicinsk information”. Syftet är att effektivisera processen för administration av beställningar, ekonomi och fakturering av dessa utredningar. Det kommer också bli möjligt att ta fram statistik över hur många utredningar som Försäkringskassan beställer av landstingen.

15. Vad händer efter 2016?

Målbilden är att arbetet kommer att fortsätta under 2017 och 2018. Utvecklingsarbete är mycket betydelsefullt för att effektivisera hanteringen och kvaliteten i sjukskrivningsprocessen för inblandade aktörer. Villkoret i denna överenskommelse är en del av den fortsatta gemensamma satsningen. Regeringen och SKL bedömer att utvecklingsarbetet behöver bedrivas såväl 2017 som 2018 för att slutföra det nödvändiga utvecklingsarbetet. Arbetet med att införa de nya elektroniska intygen i landstingen och i Försäkringskassans interna system kan påbörjas först efter att den tekniska lösningen för strukturerad överföring av medicinsk information driftsatts i slutet av 2016. Parterna ser det som nödvändigt med fortsatt satsning ytterligare några år för att nå de förväntade effekterna och nyttorna utifrån de gemensamma målsättningarna.

Mer information

Ansvaret för detta utvecklingsprojekt ligger hos SKL och det är Inera AB som genomför mycket av det praktiska utvecklingsarbetet

Mer om projektet och tjänsterna hos Inera:

[Projektet Intygstjänster 2016](#)

[Tjänsten Läkarintyg](#)

[Invånartjänsten Mina intyg](#)

[Nationella Statistiktjänsten](#)

Om ni önskar mer information, kontakta gärna:

[Peter Alvinsson](#), styrgruppsordförande på övergripande, samordnande nivå, Inera AB

[Stefan Engberg](#), projektledare Intygstjänster 2016, Inera AB

[Lena Furubacke](#), biträdande projektledare Intygstjänster 2016, Inera AB

[Cecilia Alfvén](#), SKL kan svara på övergripande frågor och vid behov knyta an någon av de andra i projektet.

[Försäkringskassans webbsida](#)