

Avdelningen för Vård och omsorg
Cecilia Alfvén

Frågor och svar

Villkor 4 – Utökad elektroniskt informationsutbyte 2017-2018

1. Vad genomförs i det nationella arbetet 2017-2018?

Till följd av överenskommelsen om en kvalitetssäker sjukskrivningsprocess 2010–2011 inleddes ett utvecklingsarbete om elektronisk överföring av läkarintyg mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Efter hand har även Socialstyrelsen involverats i utvecklingsarbetet. Inom ramen för de fortsatta överenskommelserna har arbetet vidareutvecklats och utökats. Det gemensamma målet har varit att etablera effektiva processer och bygga en flexibel teknisk infrastruktur, som skapar förutsättningar för en gemensam verksamhetsutveckling och bidrar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

Under 2017-2018 kommer det nationella arbetet fortsätta med 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 går över till en nationell intygstjänst, Webcert, som utvecklats för att utfärda elektroniska intyg och hantera tillhörande ärendekommunikation. Fördelen med en nationell intygsmul är att det blir lättare och går snabbare att göra uppdateringar i systemet och alla som använder detta system nås samtidigt.

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.

Arbetet med att införa nya elektroniska intyg i landstingen och vid Försäkringskassan fortsätter enligt det tidigare påbörjade arbetet nationellt och i landstingen.

Sveriges Kommuner och Landsting

Post: 118 82 Stockholm, Besök: Hornsgatan 20

Tfn: växel 08-452 70 00, Fax: 08-452 70 50

2. Vad kommer utvecklingsarbetet att leda till?

De nya tekniska lösningarna kommer att innebära ett förbättrat stöd för inblandade parter i sjukskrivningsprocessen, såsom individen, läkaren, rehabiliteringskoordinatoren och annan vårdpersonal, samt handläggare vid Försäkringskassan.

Bland annat förväntas de nya lösningarna och utvecklingsarbetet att innebära:

- Ett förbättrat praktiskt stöd till läkarna vid intygsskrivandet genom ifyllnadsstöd och mer strukturerad data.
- Högre kvalitet i intygsskrivande vilket borde bidra till färre kompletteringar.
- Den nya infrastrukturen möjliggör snabb utveckling av nya intyg vilket innebär att det kommer att gå att ta fram intyg och göra snabbare uppdateringar, som motsvarar det verkliga informationsbehovet.
- Individen/patienten kan via Mina intyg själv skicka intyget elektroniskt till intygmottagare, vilket spar tid för hälso- och sjukvården.
- Statistiktjänsten vid Inera möjliggör uppföljning av de elektroniska intyg som utfärdats vid vårdenheten.

Detta stärker kvaliteten, effektiviteten och likformigheten i bedömningarna inom hälso- och sjukvården liksom i Försäkringskassans handläggning. Det genererar också bättre service och delaktighet för individen samt innebär lägre kostnader för både stat och landsting.

3. Vad kommer konkret att utvecklas respektive realiseras under perioden?

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

Arbetet på nationell nivå är indelat i sex områden, nedan beskrivs kortfattat några av de centrala delarna inom varje område.

Område 1

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

- Fortsatt utrednings- och utvecklingsarbete angående användningen av FMB vid intygsutfärdandet. Vidareutveckla FMB ur ett informatiskt, tekniskt och medicinskt perspektiv.

- Utvärdera användningen av FMB vid intygutfärdandet genom den digitala satsningen. Utvärderingen ska göras ur både ett hälso- och sjukvårds- och ett sjukförsäkringsperspektiv.
- Utredda och eventuellt utveckla stöd för användningen av ICF (klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) och andra ifyllnadsstöd vid intygutfärdandet.
- Tester, uppföljning och vidareutveckling av åtkomst till Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i hälso- och sjukvården (HoSp).

Område 2

Vidareutveckling av *Intygstjänsten* och *Mina intyg* i dialog med användare i hälso- och sjukvården och utifrån pågående arbete på nationell nivå.

- Utredning och eventuell utveckling av *Samverkansytan* som verktyg för dialog mellan framförallt invånare, hälso- och sjukvård och arbetsgivare. Samverkansytan kan bli en digital plats i syfte att underlätta individens kontakter med till exempel arbetsgivaren och hälso- och sjukvården. (se vidare fråga16)
- Utredning av samband till andra nationella tjänster i syfte att skapa en enhetlighet mot invånaren och nyttja den nationella infrastrukturen.

Område 3

Utredning och vidareutveckling av *Statistiktjänsten* (se vidare fråga 13) i dialog med användare i hälso- och sjukvården och utifrån pågående arbete på nationell nivå. Syftet är att skapa ännu bättre möjligheter för gemensam och jämförbar nationell statistik över sjukskrivningsdata (utifrån de elektroniska intygen) och även lokal och regional uppföljning av hälso- och sjukvårdens sjukskrivningsmönster, bland annat om skillnader i sjukskrivning mellan kvinnor och män.

Den nya tekniska lösningen som produktionssätts i anslutning till Försäkringskassans nya intygstyper innebär även en uppdaterad ärendekommunikation som går via Intygstjänsten. Det gör det möjligt för Statistiktjänsten att visa statistik på ärendekommunikation kopplad till de nya intygen, vilket är en ytterligare källa för uppföljning och kvalitetsarbete kopplat till intygen.

För att förbättra stödet till personal med koordineringsansvar för sjukskrivningar ska *Rehabstödet* vidareutvecklas med att tillhandahålla lättillgänglig och uppdaterad information om pågående sjukskrivningar.

Område 4

Vidareutveckling av *elektroniskt medicinska underlag* och tillhörande *elektronisk ärendekommunikation* för olika intressenter i bland annat applikation för utfärdande av elektroniska intyg (Webcert). Arbete sker bland annat inom följande:

- Utredning och vidareutveckling av Webcert i dialog med användare i hälso- och sjukvården och utifrån pågående arbete på nationell nivå.

- Utveckling av dödsbevis och dödsorsaksintyg i Webcert.
- Utredning och vidareutveckling av ifyllnadsstöd vid intygsskrivandet.
- Utredning av möjligheten att utveckla ytterligare intyg för att underlätta återgång i arbete och utveckling av stöd för nya intygstyper från nya intygsmottagare.

Område 5

Utökad elektroniskt informationsutbyte genom *realisering av strukturerad överföring av medicinsk information* och därtill tillhörande kommunikation.

Detta område syftar till att skapa nya elektroniska lösningar för Försäkringskassans förmåner och möjlighet till elektronisk ärendekommunikation mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.

Under 2016 har Försäkringskassan utvecklat en ny teknisk plattform för hantering av elektroniskt informationsutbyte och digitaliserat medicinska underlag inom förmånen *sjukersättning*. Under perioden ska bland annat följande arbete fortsätta:

- Fortsatt arbete enligt plan och pågående arbete med utveckling, tester och produktionssättning av lösningen för tre av Försäkringskassans medicinska underlag under 2017:
 - *sjukpenning* (läkarintyg inklusive smittbärrpenning),
 - *aktivitetsersättning* (läkarutlåtande vid nedsatt arbetsförmåga och läkarutlåtande vid förlängd skolgång).Dessa medicinska underlag driftsätts vid Försäkringskassan november 2017.
- Fortsatt stöd till landstingens anslutning och införande av lösning för fyra av Försäkringskassans medicinska underlag: förmånerna *sjukpenning*, *sjukersättning*, *aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga* och *aktivitetsersättning vid förlängd skolgång* – i enlighet med landstingens införandeplaner 2017-2018.
- Förstudie och utredning ska genomföras 2018 angående utveckling av Försäkringskassans medicinska underlag med tillhörande ärendekommunikation inom området funktionsnedsättning. Försäkringskassan ska ta fram en tidplan för digitalisering av Försäkringskassans övriga medicinska underlag.
- Utredning och utveckling angående integration av FMB i lösningen för det nya intyget för sjukpenning. Utredning och eventuell utveckling avseende användning av ICF-koder vid utfärdande av nya intyg från Försäkringskassan.
- Plan för utfasning av primärvårdskodverket och övergång till ICD-10-SE

Område 6

Elektroniskt stöd för administration-, och kommunikation angående *försäkringsmedicinska utredningar (FMU)* med tillhörande intyg som ska fungera mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

IT-stöd behövs för att underlätta hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans kommunikation och administration angående försäkringsmedicinska utredningar (FMU).

Tidigare har utredningsarbete och förstudier gjorts för ett sådant IT-stöd, både vid Inera och Försäkringskassan. Inför fortsättningen 2017-2018 behöver SKL och Försäkringskassan på nytt utreda formerna för att utveckla ett IT-stöd, nu med hänsyn till de förslag som lämnas i departementsskrivelsen "Ansvar för de Försäkringsmedicinska utredningarna" (Ds 2016:41). Detta utredningsarbete kommer att ligga som grund för planering av hur IT-stödet kan tas fram.

SKL och Försäkringskassan ska senast den 31 augusti 2017 redovisa en övergripande plan för genomförande av utvecklingen av ett sådant IT-stöd, inklusive tidplan för när detta stöd kan vara i drift.

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

Det finns, liksom år 2016, två områden som är förenade med möjlighet till incitamentspengar och är en del av pågående utvecklingsarbete.

1. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Landstingen ska integrera det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB) i intygutfärdande system. De landsting som redan i december 2016 hade integrerat FMB i sin elektroniska intygshantering fick, i förhållande till befolkningens mängd den 1 november 2015, dela på 25 miljoner kronor ("snabbhetspremie").

Medel för 2017

De landsting som senast i december 2017 har integrerat FMB i journalsystemen, eller andra system för intygsskrivande, får i förhållande till befolkningens mängd den 1 november 2016, dela på 50 miljoner kronor.

2. Strukturerad överföring av medicinsk information

Detta handlar om det nya sättet att utbyta medicinsk information mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Den vidareutvecklade tekniska lösningen ska möjliggöra snabbare uppdateringar av framförallt frågeformuleringar och hjälptexter samt fler intygstyper med tillhörande ärendekommunikation.

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

Medel för 2017

De landsting som senast den 15 december 2017 redovisar att de genomfört milstolpe 4¹ i införandeplanerna får, i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2016, dela på 50 miljoner kronor.

Medel för 2018

De landsting som i maj 2018 redovisar att de uppnått milstolpe 6² enligt införandeplanen får, i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2017, dela på 25 miljoner kronor.

De landsting som den 14 december 2018 redovisar att man har uppnått milstolpe 10³ och angett slutdatum för att uppnå milstolpe 11⁴ under 2019 får, i förhållande till befolkningsmängd den 1 november 2017, dela på 75 miljoner kronor.

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

5. Vad innebär arbetet med införandeplanerna?

Alla landsting har ett pågående arbete med de så kallade införandeplanerna, som beskriver hur landstinget planerar att uppfylla överenskommelsens delar om landstingens utvecklingsarbete. I införandeplanen ska landstingen beskriva att de kommer att införa en elektronisk lösning för överföring av medicinsk information avseende förmånerna sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning senast i december 2018. Redovisningen ska utgå från de införandeplaner som landstingen tidigare redovisat och som innehåller elva så kallade milstolpar, vilka beskriver hur landstingen avser att införa lösningen.

Det första området handlar om hur landstingen kommer att integrera det försäkringsmedicinska beslutsstödet, FMB, i sina intygsutfärdande system. 2015 tog Socialstyrelsen fram en teknisk och informatisk tjänst som gör det möjligt att hämta beslutsstödsinformation från FMB genom anrop via nationella tjänsteplattformen och anslutning till aktuella tjänstekontrakt.

Landstingen ska också 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. (Se även fråga 6.)

¹ Milstolpe 4: Införande av erforderlig infrastruktur är planerad och avtalad.

² Milstolpe 6: Systemintegrationstest och acceptanstest har genomförts.

³ Milstolpe 10: Godkänd produktionssättning av Försäkringskassans nya intyg i huvudjournalssystemen hos landstingen, antingen som pilot eller breddinfört.

⁴ Milstolpe 11: Projektavslut och breddinförande klart i huvudjournalssystem hos landstingen.

Ett nära samarbete finns/etableras mellan landsting och projektet Intygstjänster vid Inera för att bland annat planera arbetet utifrån införandeplanerna och för att planera driftsättningar och tester för de nya tjänsterna.

Kontaktuppgifter Intygstjänsters funktionsbrevlåda: intygstjanster@inera.se

I början av 2017 får landstingen mer detaljerad information via SKL om förutsättningarna i denna överenskommelse och kopplingen till landstingens pågående arbete med införandeplaner.

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

Utökad 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, till exempel medicinsk information, begäran om komplettering av ett intyg från Försäkringskassan och frågor och svar av administrativ karaktär om ett 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 hälso- och sjukvården. Läkarintyget som används vid ansökan om sjukpenning hos Försäkringskassan ska, i och med det utökade elektroniska informationsutbytet, ersättas av ett nytt läkarintyg för sjukpenning.

Utöver det ska ytterligare tre av Försäkringskassans förmåner digitaliseras (*sjukersättning, aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga och aktivitetsersättning vid förlängd skolgång*). Den tekniska plattformen och införandet av de fyra 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 de tre ovanstående förmånerna. Försäkringskassans förändringar av fråge- och hjälptexter i intygen ska också snabbare slå igenom i hälso- och sjukvården.

7. Vad är Intygstjänsten?

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

Med Mina intyg, och kopplingen till Intygstjänsten, är det möjligt för invånaren att skicka sitt 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).

8. Varför ska läkarintygen skickas till Intygstjänsten?

Huvudsyftet är att öka invånarens involvering i sin egen sjukskrivning genom att enkelt få tillgång till sina elektroniska 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 elektroniska 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 samt tjänsten Rehabstöd.

9. Måste alla intyg gå via Intygstjänsten?

En kopia av alla signerade 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 och att skicka intyg till olika mottagare.

Då intygen i Intygstjänsten ligger till grund för informationen som visas i Statistiktjänsten och Rehabstöd måste alla utfärdade intyg samlas i Intygstjänsten då informationen som visas i övriga tjänster annars inte blir korrekt.

10. 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 vill 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 via papper som idag.

11. 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.

12. Vad innebär den nationella statistiktjänsten? Vilken statistik är möjlig att ta del av?

Syftet med Statistiktjänsten är att ge möjlighet att följa utvecklingen av sjukskrivningsmönster. Statistiktjänsten ger en bild av förändring över tid som kan användas för att studera trender och ge stöd till verksamhetsutveckling och kvalitetsuppföljning i hälso- och sjukvården.

Statistiktjänsten samlar in data om hälso- och sjukvårdens "ordinerade" sjukskrivning (det vill säga den sjukskrivning som läkarna rekommenderar) via de läkarintyg som finns i Intygstjänsten. Den första versionen av Statistiktjänsten som driftsattes i september 2014 presenterade statistik för uppföljning på lokal nivå för enskilda vårdenheter

(verksamhetsnivå). Version två är anpassad för uppföljning på vårdgivarnivå där stöd har lagts till för att kunna filtrera statistiken utifrån behov. Den tredje versionen har vidareutvecklat möjligheten för vårdgivare med rätt behörighet att laborera med rapporterna i Statistiktjänsten. Denna version ger också möjlighet till viss uppföljning på landstingsnivå. Landstingen har även behov av att kunna följa upp de privata enheter som ingår i landstinget via avtal.

Statistiktjänsten har sedan hösten 2014 gett landstingen möjlighet 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 utifrån ålder, sjukskrivningslängd och diagnos. Fortfarande saknas statistik från några landsting men anslutning av dessa pågår.

I den publika statistiken är all information avidentifierad. För att ytterligare minska risken för att patienters identitet röjs används också så kallade tröskelvärden, som innebär att inga diagnosgrupper med färre än fem individer visas i statistiken. Den publika delen av Statistiktjänsten finns här: <https://statistik.intygstjanster.se>

13. Vad kommer att utvecklas i Statistiktjänsten under 2017-2018?

Under 2017-2018 produktionssätts nya intyg till Försäkringskassan (sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning). Det innebär att Statistiktjänsten kommer att kunna visa statistik över de nya intygstyperna. Det blir också möjligt att ta fram statistik för den ärendekommunikation som finns kopplad till de nya intygen. Projektet Intygstjänster kommer vidareutveckla möjligheten att ta fram statistik för ett helt landsting för att förbättra uppföljningsstödet för processledare i landstingen.

Fortsatt krav- och analysarbete sker löpande i nära samarbete med användare av Statistiktjänsten inom hälso- och sjukvården. Då tjänsten tas fram för verksamheten i landstingen är det viktigt att deras synpunkter, behov och förslag om vidareutveckling styr hur Statistiktjänsten utvecklas framöver.

14. Vad är Rehabstöd?

Ineras tjänst Rehabstöd ger användaren en bra överblick över samtliga pågående sjukfall vid en vårdenhet. Tjänsten är utformad för att stödja dem som arbetar med att koordinera rehabiliteringsinsatser för sjukskrivna patienter. Den information som visas i Rehabstöd hämtas ur de elektroniska läkarintyg som utfärdats av hälso- och sjukvården när en patient sjukskrivs. Efter inloggning kan användaren ta del av en översikt av hur många sjukfall som för tillfället finns på vårdenheten och hur de fördelar sig på kön och diagnos. Det går även att se en sammanställning med detaljerad information om varje sjukfall, om användaren har behörighet för att ta del av denna information. För att använda Rehabstöd krävs särskild behörighet och säker inloggning med SITHS-kort. Den som har behörighet till fler än en vårdenhet kan enkelt växla mellan enheterna utan att logga ut och in igen. Mer info om Rehabstöd: www.inera.se/rehabstod.

Under 2017-18 sker vidareutveckling av Rehabstöd i dialog med användare i hälso- och sjukvården.

15. Vad är Webcert?

Webcert är en webbapplikation för att utfärda intyg och hantera ärendekommunikation kring ett läkarintyg. Med Webcert får användaren tillgång till alla typer av intyg som hanteras av Intygstjänsten, ifyllnadsstöd för intygsutfärdande och en samlad plats för all kommunikation kring intyg med berörda intygsmottagare. Webcert kan användas antingen fristående eller som en applikation integrerad i journalsystemet.

Användning av Webcert som en fristående applikation innebär att all intygshantering sker i Webcert. Ingen informationsöverföring görs från Webcert till journalsystemet.

Fördelen med en nationell intygsmodul är att det blir lättare och går snabbare att göra uppdateringar i systemet som når samtliga användare samtidigt, varje landsting behöver därmed inte göra ett eget omfattande arbete med uppdateringar av intyg.

Användning av Webcert som *integrerad applikation* innebär att journalsystemet står för delar av den intygsrelaterade funktionaliteten. Journalsystemet visar översikter över en patients intyg och relaterade frågor och svar, medan visning och editering av enskilda intyg och hantering av frågor och svar görs i Webcert. Webcerts användargränssnitt anpassas så att de funktioner som inte är relevanta när applikationen körs som en integrerad applikation döljs. Det gäller till exempel funktioner som att välja patient, visa översikter och byta vårdenhet, som istället utförs i journalsystemet. Anpassningen av användargränssnittet sker när uthoppet till Webcert görs till en speciell adress. Samma användare som kan nå Webcert via en integration i sitt journalsystem kan använda Webcert som en fristående applikation. Det innebär att Webcert kan användas även i en situation när åtkomst till journalsystemet saknas. I lösningen ingår att alla ändringar i Webcert återkopplas till journalsystemet, oavsett om användaren har använt Webcert via sitt journalsystem eller som en fristående applikation. Det journalsystem som har en integration med Webcert har således alltid aktuell information om en vårdenhets intyg.

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

Intygsprojektet vid Inera har under 2016 gjort en fördjupad förstudie för att ta fram förslag till hur ett IT-stöd kan stödja ökad samverkan och utbyte av information mellan aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, en så kallad Samverkansyta. Ambitionen med tjänsten är att kunna tillvarata en individs återstående arbetsförmåga och se det friska hos individen. Förstudien har genomförts tillsammans med Försäkringskassan och haft en styrgrupp med representanter från Inera, SKL och Försäkringskassan.

Juridiska och tekniska förutsättningar för att realisera en samverkansyta har utretts. Tidigare juridiska utredningar har slagit fast att en yta för samverkan är genomförbar förutsatt att invånaren genom samtycke kan avgöra vilken information som får tillgängliggöras och styra vem som kan ta del av informationen. Samtycket ska även kunna återtas. Årets utredning har

fördjupat denna diskussion, fokus har även lagts på frågeställningen om vilken organisation som vore mest lämplig att äga och förvalta en samverkansyta.

Individens samtycke är en förutsättning för att kunna förverkliga Samverkansytan utan förändringar i gällande lagstiftning. Utredning av individens vilja att dela medicinsk information har gjorts genom djupintervjuer med patienter. Preliminära resultat visar att det stora flertalet intervjuade bedömer att tjänsten skulle underlätta vid flera av de praktiska problem som de upplever i samband med sin sjukskrivning. Att få en tydlig bild om vilken aktör som gör vad är också efterfrågat samt att alla kontaktuppgifter finns samlade på ett ställe.

Under 2017 och 2018 genomförs fortsatta utredningar och eventuell påbörjas utvecklingsarbete.

Mer information

Flera aktörer är involverade i det nationella utvecklingsarbetet, SKL/Inera AB, Socialstyrelsen och Försäkringskassan. Ansvaret för den delen av utvecklingsarbetet som gäller landstingen ligger hos SKL och det är Inera AB som genomför mycket av det praktiska utvecklingsarbetet på uppdrag av SKL.

Mer om projektet och tjänsterna hos Inera:

[Projektet Intygstjänster](#)

[Tjänsten Läkarintyg](#)

[Invånartjänsten Mina intyg](#)

[Nationella Statistiktjänsten](#)

[Rehabstöd](#)

Om ni önskar mer information, kontakta gärna:

[Mikael Johansson](#), styrgruppsordförande Inera AB

[Jonas Dahl](#) projektledare Intygstjänster, Inera AB

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

[Cecilia Alfvén](#), representerar beställaren SKL

Försäkringskassan

[Försäkringskassans webbsida](#)

[Monica Sjögerud](#), projektägare IFV-projektet

[Socialstyrelsen](#)

[Socialstyrelsens webbplats om FMB](#)

Socialstyrelsen

[David Svärd](#), projektledare – nya digitala format

[Försäkringsmedicinskt beslutsstöd](#)

[LinkedIn: "Digitalisering av Socialstyrelsens produkter och tjänster"](#)