



Intygstjänster 2020

Slutrapport, december 2020



Innehåll

1. Sammanfattning	6
1.1 Uppdrag	6
1.2 Framtida möjligheter	8
2. Bakgrund	9
3. Förkortningar och definitioner	11
4. Delområde 1: Vidareutveckling av det försäkringsmedicinska beslutstödet (FMB) och andra områden inom Socialstyrelsens ansvar	15
4.1 Uppdrag	15
4.2 Status	15
4.2.1 Vidareutveckling av befintligt FMB-stöd	15
4.2.2 Vidareutveckling av befintligt ICF-stöd	16
4.2.3 FMB- och ICF-stöd i andra intyg	16
4.2.4 Ansluta till Socialstyrelsens kodverksserver	16
4.2.5 Deltagande i Socialstyrelsens förstudie om en gemensam informationsmodell för intygsinformation	17
4.3 Förslag till fortsatt arbete	17
4.3.1 Vidareutveckling av befintligt FMB-stöd	17
4.3.2 Vidareutveckla ICF-stödet	17
4.3.3 FMB- och ICF-stöd i andra intyg	17
4.3.4 Ansluta till Socialstyrelsens kodverksserver	17
5. Delområde 2: E-hälsotjänster och självbetjäning i syfte att skapa en effektivare kommunikation mellan olika aktörer	18
5.1 Uppdrag	18
5.2 Status	18
5.2.1 Utveckla stöd för hantering av valideringspersoner i Intygstjänsten	18
5.2.2 Utredda och beskriva hantering av intyg som förlorar ägare	19
5.2.3 Tillgänglighetsanpassa Mina intyg enligt WCAG 2.1	19
5.2.4 Användarundersökning Mina intyg och kommunikation av resultat	20
5.2.5 Statistik över användningen av Mina intyg	21
5.3 Förslag till fortsatt arbete	22
5.3.1 Åtgärda fler tillgänglighetsbrister	22
5.3.2 Harmonisera Mina intygs design med övriga e-tjänster inom 1177	22



6. Delområde 3: Utredning och vidareutveckling av Intygsstatistik och Rehabstöd för att möjliggöra uppföljning av hälso- och sjukvårdens arbete med rehabilitering och sjukskrivning, liksom förbättrat stöd till koordineringsfunktionen	22
6.1 Uppdrag	22
6.2 Status	23
6.2.1 Användarundersökning Intygsstatistik	23
6.2.2 Utreda och eventuellt implementera möjlighet att jämföra samma tidsperioder mellan olika år i Intygsstatistik	23
6.2.3 Nya statistikrapporter i Intygsstatistik	23
6.2.4 Användarundersökning Rehabstöd	24
6.2.5 Utred och eventuellt implementera stöd för att minska PDL-loggning	24
6.2.6 Utred och eventuellt implementera stöd för fler intygstyper	24
6.2.7 Utreda delad funktionalitet mellan intygsutfärdare och rehabiliteringskoordinatorer	25
6.3 Förslag till fortsatt arbete	25
7. Delområde 4: Vidareutveckling av elektroniska medicinska underlag och därtill tillhörande elektronisk ärendekommunikation för olika intressenter i bl.a. referensapplikation för utfärdande av elektroniska intyg (Webcert)	26
7.1 Uppdrag	26
7.2 Status	26
7.2.1 Genomföra en användarundersökning	26
7.2.2 Ge utökade läsrättigheter för fler användargrupper	27
7.2.3 Utveckla stöd för valideringspersoner i Webcert	28
7.2.4 Utreda och eventuellt utveckla stöd för att lista signerade intyg	28
7.2.5 Utreda bättre stöd för organisationsförändringar	29
7.2.6 Lägga till informationstext vid utskrift på elektroniskt skickade sjukpenningintyg	29
7.2.7 Utveckla stöd för ny underskriftstjänst	29
7.2.8 Utreda och eventuellt förbättra hanteringen av SKR:s intyg till arbetsgivare	29
7.2.9 Utreda möjligheten att uppdatera frontendramverk och skapa en effektivare intygsimplementation	30
7.2.10 Utreda möjligheten att förenkla kravarbetet för nya intygstyper	30
7.2.11 Uppdatera Socialstyrelsens och Transportstyrelsens intyg	30
7.2.12 Sammanhållen journalföring i Webcert	31
7.2.13 Förbättra kommunikationen för statusmeddelanden till journalsystemen	32
7.2.14 Utreda och eventuellt utveckla stöd för en förbättrad konfigurationsstyrning	33
7.3 Förslag till fortsatt arbete	33
7.3.1 Minska mängden felaktigt inskickade intyg	33



7.3.2	Utveckla intygsmodellen.....	33
7.3.3	Digitalisera Försäkringskassans prioriterade intyg.....	34
7.3.4	Design och utveckling av stöd för förbättrad konfigurationsstyrning.....	34
7.3.5	Utveckla stöd för förbättrad kommunikation av statusmeddelanden till journalsystem	34
8.	Område 5: Elektronisk ärendekommunikation mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan utifrån lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. ...	34
8.1	Uppdrag.....	34
8.2	Status.....	34
8.2.1	Genomförande.....	35
8.2.2	Resultat	35
8.3	Förslag till fortsatt arbete	35
9.	Område 6: Elektroniskt administrations- och ekonomistöd för försäkringsmedicinska utredningar (FMU) mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.....	35
9.1	Uppdrag.....	35
9.2	Status.....	36
9.2.1	Genomförande.....	36
9.2.2	Resultat	36
10.	Delområde 7: Samverkansmodell för nytutveckling, förvaltning och finansiering av elektronisk informationsöverföring mellan regioner och Försäkringskassan.	38
10.1	Uppdrag.....	38
10.2	Status.....	38
11.	Leverans och överlämning till förvaltning	39
11.1	Uppdrag.....	39
11.2	Status.....	39
11.2.1	Leveranser under 2020	39
11.2.2	Öppen information om Intygstjänster	40
11.2.3	Avslutande projektöverlämning till förvaltningen Intygstjänster.....	40
12.	Projektövergripande arbete.....	40
12.1	Uppdrag.....	40
12.2	Status.....	40
13.	Reflektioner och framtidsvision.....	41
13.1	Årets arbete	41



13.2	Vision, mål och strategi för Intygstjänster.....	42
13.3	Samverkans- och finansieringsmodell.....	44
13.4	Informatikarbete för att säkerställa semantisk interoperabilitet	45
13.4.1	Fortsatt samarbete kring stöd för bedömning och ifyllnad	45
13.5	Samverka kring analyser av data i Intygstjänsten	46
13.6	Förutsättningar att klara av utmaningen med ett ökat behov av informationsutbyte ..	46



1. Sammanfattning

Projektet *Intygstjänster 2020* är en direkt fortsättning på det arbete som startade redan 2009 för att göra det möjligt att skicka läkarintyg elektroniskt från hälso- och sjukvården till Försäkringskassan. Redan 2011 släpptes den första version av den webbapplikation som senare kom att kallas *Webcert* och som möjliggjorde ett elektroniskt intygsutfärdande samt tillhörande ärendekommunikation för de journalsystem som inte själva implementerade den funktionaliteten. Därefter har antalet tjänster som ingår i infrastrukturen utökats till att även inkludera tjänster för att ge invånare tillgång till sina egna intyg (*Mina intyg*), tjänster för verksamhetsuppföljning för hälso- och sjukvården i form av *Intygsstatistik* och stöd till rehabiliteringskoordinatorer (*Rehabstöd*).

Enligt överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020 ska Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillsammans med Försäkringskassan och Socialstyrelsen fortsätta det arbete som inleddes under 2010–2011. Målet har varit att etablera effektiva processer och bygga en flexibel teknisk infrastruktur som skapar förutsättningar för en gemensam verksamhetsutveckling som bidrar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess. Det övergripande målet för 2020 är att slutföra, kvalitetssäkra och vidareutveckla de digitala tjänster som hittills har utvecklats inom överenskommelsen.

De tekniska lösningarna innebär ett förbättrat stöd för inblandade parter i sjukskrivningsprocessen, såsom individen, läkaren, rehabiliteringskoordinatören och annan vårdpersonal samt handläggare vid Försäkringskassan. Detta stärker kvaliteten, effektiviteten och likformigheten i bedömningarna inom hälso- och sjukvården liksom i Försäkringskassans handläggning. Det genererar också bättre service och delaktighet för individen samt innebär lägre kostnader för både stat och regioner.

1.1 Uppdrag

Inera AB har fått i uppdrag av SKR att fortsätta och slutföra arbetet i projektet *Intygstjänster 2020* för att uppfylla delområdena 1–6 i överenskommelsens villkor 4 ”Utökad elektroniskt informationsutbyte”. I delområde 7 har SKR hållit i arbetet, tillsammans med Försäkringskassan, och Inera AB har medverkat. Inera AB och projektet *Intygstjänster 2020* har även fått ett uppdrag att samverka med SKR inom villkor 5 ”Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning” där ett bedömningsstöd för sjukskrivning och rehabilitering under året har testats i en förlängd pilot inom hälso- och sjukvården.

Inom samtliga delområden som ingår i villkor 4 har tekniska, juridiska och administrativa konsekvenser utretts parallellt med att utvecklingsinsatser genomförts. Utredning och vidareutveckling har skett i dialog med användare i hälso- och sjukvården och genom samverkan med Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

Redovisning i form av delrapporter från SKR, Socialstyrelsen och Försäkringskassan har lämnats den 12 juni 2020 till Socialdepartementet. Slutrapporter från SKR, Socialstyrelsen och Försäkringskassan ska lämnas den 11 december 2019.

Denna rapport utgör SKR:s slutrapport för 2020 för villkor 4.

Delområdena 5 och 6 i villkor 4 har redovisats den 30 oktober och sammanfattas därför enbart kort i denna rapport. Redovisningsdatumet för delområde 7 har justerats genom en



tilläggsöverenskommelse i juni 2020 och ska därför redovisas samtidigt med denna rapport, den 11 december.

SKR och Inera är involverade i samtliga sju delområden inom villkor 4 *Utökat elektroniskt informationsutbyte*:

1. Vidareutveckling av det försäkringsmedicinska beslutstödet (FMB) och andra områden inom Socialstyrelsens ansvar.
2. E-hälso- och sjukvårdstjänster, självbetjäning i syfte att skapa en effektivare kommunikation mellan olika aktörer.
3. Utredning och vidareutveckling av *Intygsstatistik* och *Rehabstöd* för att möjliggöra uppföljning av hälso- och sjukvårdens arbete med rehabilitering och sjukskrivning, liksom förbättrat stöd till koordineringsfunktionen.
4. Vidareutveckling av elektroniska medicinska underlag och därtill tillhörande elektronisk ärendekommunikation för olika intressenter, i bland annat referensapplikation för utfärdande av elektroniska intyg (*Webcert*).
5. Elektronisk ärendekommunikation mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan utifrån lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.
6. Elektroniskt administrations- och ekonomistöd för försäkringsmedicinska utredningar (FMU) mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.
7. Samverkansmodell för nyutveckling, förvaltning och finansiering av elektronisk informationsöverföring mellan regioner och Försäkringskassan.

Inom **delområde 1** har projektet deltagit i ett flertal initiativ som Socialstyrelsen lett för en bredare användning av FMB- och ICF-stöden, dels i flera intyg än idag, dels i flera sammanhang i vårdarbetet. Socialstyrelsen har även påbörjat ett viktigt arbete med att utveckla en gemensam informationsstruktur för intyg där projektet har varit behjälpligt. Projektet har även arbetat med en teknisk koppling till Socialstyrelsens kodverksserver för automatiska koduppdateringar till *Webcert* av ICF och ICD-10-information.

Inom **delområde 2** har arbete genomförts för bättre möjligheter för regionerna att validera sina egna och Ineras produktionsuppdateringar, så att man enklare ska kunna förstå att allt fungerar som tänkt efter en förändring i produktionsmiljön hos regionen eller centralt hos Inera. Arbete har också gjorts för att tillgänglighetsanpassa *Mina intyg*. För *Mina intyg* har det genomförts användarundersökningar och analyserats statistik avseende användningen som legat till grund för utrednings- och utvecklingsarbete.

Inom **delområde 3** har projektet genomfört användarundersökningar för både *Rehabstöd* och *Intygsstatistik* i syfte att förstå om applikationerna är ändamålsenliga och för att hitta behov av ytterligare funktioner. Resultaten har använts för att prioritera utrednings- och utvecklingsarbetet under projektet och lett fram till flera förbättringar.

Projektet har även utvecklat stöd för att se flera typer av intyg i *Rehabstöd* samt tillgängliggjort den ärendekommunikation som finns i *Webcert* även i *Rehabstöd*, vilket är ett önskemål från användare sedan tidigare. I *Intygsstatistik* har krav för två nya rapporter tagits fram som väntar på införande under 2021.



Intygprojektet har även stöttat SRS-projektet med råd och riktlinjer för utveckling i Webcert för att SRS skulle kunna genomföra sin utökade pilot i *Rehabstöd* enligt **villkor 5**.

Inom **delområde 4** har ett större arbete påbörjats för att uppgradera användargränssnittet vilket också kommer möjliggöra en tids- och kostnadseffektivare intygssimplementation. För att det ska vara möjligt att signera intyg i fler webbläsare än Internet Explorer 11 har *Webcert* anslutits till en ny underskriftstjänst. *Webcert* har också förändrats för att ge andra professioner än läkare utökade läsrättigheter och möjlighet att skriva ut intyg på andra vårdenheter inom samma vårdgivare. Förberedelser gjordes i *Webcert* för att kunna aktivera användarundersökningar direkt i användargränssnittet, men coronapandemin medförde att detta aldrig aktiverades utan istället skickades enkäten ut via förvaltningens upparbetade kanaler. I samarbete med Socialstyrelsen och Transportstyrelsen har deras intyg uppdaterats för att förbereda en aktivering.

Intygprojektet har också stöttat SRS-projektet med råd och riktlinjer för utveckling i Webcert för att SRS skulle kunna genomföra sin utökade pilot i *Webcert* enligt **villkor 5**.

Inom **delområde 5** har projektet tillsammans med Försäkringskassan utifrån en övergripande behovsanalys utarbetat ett tekniskt lösningsförslag för hur Försäkringskassan kan bli informerad om att ett rehabiliteringsbehov föreligger. Förslaget går i korthet ut på att den befintliga blanketten för ändamålet digitaliseras och tillgängliggörs i *Webcert*.

Inom **delområde 6** har projektet genomfört en förstudie i syfte att klargöra effektmål, krav och förutsättningar för ett lösningsförslag och tillsammans med Försäkringskassan tagit fram ett övergripande tekniskt lösningsförslag för att stödja de administrativa processerna för försäkringsmedicinska utredningar. Baserat på lösningsförslaget har även en gemensam övergripande plan formulerats.

Inom **delområde 7** har projektet deltagit i de workshops som syftat till att utarbeta ett för SKR och Försäkringskassan gemensamt förslag på samverkansmodell för nyutveckling, förvaltning och finansiering av tjänster för elektronisk informationsöverföring mellan regionerna och Försäkringskassan.

1.2 Framtida möjligheter

Idag utfärdas över 200 olika typer av intyg inom hälso- och sjukvården och mängden intyg som myndigheter behöver utgör i sig en stor arbetsbelastning för hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att minimera den administration som intygutfärdande innebär.

Med den infrastruktur som är framtagen av SKR och Inera finns stora möjligheter att snabbt digitalisera och samordna intygutfärdandet i hälso- och sjukvården. En nationell infrastruktur ger också nya möjligheter till analys och verksamhetsutveckling som får ett nationellt genomslag. Sammantaget leder detta till ett effektivare intygutfärdande och positiva effekter hos inblandade myndigheter.

Effektivisering erhålls bland annat genom att sträva mot en så enhetlig hantering av intyg som möjligt samt att de frågeformuleringar som återkommer mellan intyg och mellan myndigheter ses över och blir så liktydiga som möjligt när de efterfrågar samma information. För att detta ska lyckas krävs en myndighetsgemensam styrning där stat och regioner kan möjliggöra den



effektiviseringspotential som finns, ett behov som också har uttrycks i flera nationella utredningar de senaste åren.

Vi ser även stora möjligheter till effektivisering på flera andra områden, exempelvis:

- Förbättringar i intygets struktur för att skapa ännu bättre förutsättningar för en bra införandeprocess och förvaltning av intyg – ett behov som kommer öka med en ökad efterfrågan efter nya intygstyper.
- Tydliggöra vilken information som en myndighet verkligen behöver och har rätt att inhämta och vilken yrkeskompetens inom hälso- och sjukvården som bäst kan tillgodose informationsbehovet för att avlasta läkare.

2. Bakgrund

Uppdraget för projektet *Intygstjänster 2020* är en direkt fortsättning på det arbete som startade redan 2009 för att göra det möjligt att skicka läkarintyg elektroniskt från hälso- och sjukvården till Försäkringskassan.

2011 infördes elektronisk överföring av läkarintyg från hälso- och sjukvårdens journalsystem till Försäkringskassan. Samtidigt släpptes webbapplikationen *Medcert* för de landsting som inte kunde införa elektroniska läkarintyg i sina journalsystem. *Medcert* gjorde det även möjligt för hälso- och sjukvården och Försäkringskassan att kommunicera via en fråga-svarsfunktion. Webbapplikationen har sedan 2011 varit i stabil drift.

2012 utreddes hur invånaren kan involveras i sjukskrivningsprocessen via en webbapplikation där invånaren själv kan hantera sina intyg. Webbapplikationen skulle kopplas till *Intygstjänsten*, en lagringstjänst för elektroniskt utfärdade läkarintyg, där det också skulle vara möjligt att ta fram sjukskrivningsstatistik på ett enkelt sätt. Projektet studerade även hur invånaren skulle kunna skicka läkarintyg till andra mottagare, exempelvis arbetsgivare. Dessutom utreddes och föreslogs hur privatläkare skulle kunna nyttja de elektroniska tjänsterna. Första steget mot en mer modern intygsskrivning togs genom utvecklingen av den nya webbapplikationen *Webcert*, som är en vidareutveckling av *Medcert*.

2013 var uppdraget att realisera delar av resultaten. Webbapplikationen *Mina intyg* driftsattes och lanserades, Statistiktjänsten för ordinerad sjukskrivning (kallas numera för *Intygsstatistik*) blev klar för driftsättning i slutet av året. Utredningsarbetet fortsatte inom intygsstöd och ett utökat elektroniskt informationsutbyte samt med en särskild intygstjänst för arbetsgivare i samarbete med Försäkringskassan. Webbapplikationen *Webcert* fortsatte att utvecklas och utredning påbörjades för att möjliggöra för privatläkare att kunna utfärda elektroniska intyg.

2014 lanserades de första versionerna av webbapplikationerna *Webcert* och Statistiktjänsten i landstingen. Webbapplikationen *Mina intyg* vidareutvecklades så att invånaren skulle kunna hantera fler typer av intyg och för att möjliggöra anslutning av fler mottagare. Statistiktjänsten och *Webcert* utreddes och vidareutvecklades löpande utifrån identifierade behov hos landstingen, och i samarbete med Försäkringskassan fortsatte utredningsarbete och kravställning inför realisering av strukturerad överföring av medicinsk information. Ett nytt uppdrag inom sjukskrivningsmiljarden tillkom: Fördjupade medicinska utredningar. I uppdraget ingick att utreda och utveckla ett administrativt stöd för hälso- och sjukvårdens hantering av beställningar



av fördjupade utredningar från Försäkringskassan. Projektet utvecklade även elektroniska intyg för dessa utredningar.

I samarbete med Socialstyrelsen påbörjades arbetet med att ta fram en lösning för hur det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB) skulle integreras i journalsystemen och hur registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HoSp) kunde göras åtkomligt för offentliga vårdgivare.

2015 fortsatte projektet arbetet med att skapa förutsättningar för att integrera det försäkringsmedicinska beslutsstödet i hälso- och sjukvårdens journalsystem och i *Webcert*. Statistiktjänsten vidareutvecklades med möjlighet för uppföljning på både vårdgivar- och landstingsnivå samt med möjlighet att filtrera statistiken utifrån behov. Ineras förvaltning gjorde den nationella statistiken i Statistiktjänsten publik via internet i slutet av 2015. Webbapplikationerna *Webcert* och *Mina intyg* vidareutvecklades så att fler typer av intyg kunde utfärdas, hanteras och skickas till fler användare. Projektet gjorde det också möjligt för privatläkare att logga in i *Webcert* via e-legitimation. Samarbetet med Försäkringskassan fortsatte för att utveckla möjligheterna till strukturerad överföring av medicinsk information.

2016 vidareutvecklades och förbättrades de webbapplikationer som tagits fram, bland annat så att hälso- och sjukvården och invånaren kunde hantera fler intygstyper och skicka dessa till flera typer av mottagare, till exempel arbetsgivare och försäkringsbolag. Vidareutveckling av det försäkringsmedicinska beslutsstödet och en förstudie om hanteringen av dödsbevis och dödsorsaksintyg fortsatte i samarbete med Socialstyrelsen. Projektet hade ett nära samarbete med Försäkringskassan om utökad elektroniskt informationsutbyte genom digitalisering av intyg från flera förmåner.

Projektet utvecklade den nya nationella tjänsten *Rehabstöd* som vänder sig till läkare och rehabiliteringskoordinatorer. *Rehabstöd* visar pågående sjukfall på en vårdenhets och underlättar och stödjer uppföljning av långa sjukskrivningar. En fördjupad förstudie med syfte att ta fram förslag på hur aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan samverka och utbyta information utfördes, den så kallade *Samverkansytan*¹. För integration mellan journalsystem och *Webcert* togs nya versioner av tjänstekontrakten fram. Ett långtgående utvecklings- och testarbete pågick för integration av ytterligare ett journalsystem med *Webcert*, samt utvecklingsarbete för att möjliggöra lagring av ärendekommunikation i *Intygstjänsten*.

2017 fortsatte arbetet med att genomföra fördjupade utredningar och att utveckla och kvalitetsförbättra framtagna webbapplikationer. Bland annat genomfördes en större förändring av användargränssnittet i *Webcert* för att på ett effektivt sätt integrera de stöd som är avsedda att hjälpa intygsutfärdarna, som FMB, ICF och SRS. I slutet av hösten sattes Försäkringskassans nya sjukpenningintyg i produktion, tillsammans med ytterligare tre av Försäkringskassans intyg och utlåtanen. För att tillgängliggöra de nya intygen för de landsting som var integrerade med *Webcert*, krävdes även utvecklingsinsatser i journalsystemen. Under året pågick arbete med att ta fram en första prototyp av *Samverkansytan* och förslag på ett nytt läkarintyg till arbetsgivarna

¹ Samverkansytan kallas den tänkta webbapplikation som projektet gjort en fördjupad förstudie om under 2016 och därefter en prototyp under 2018, som också testats med gott resultat. Syftet med ytan är att underlätta invånarens samverkan med andra aktörer, såsom arbetsgivare och hälso- och sjukvården. Samverkansytan är tekniskt genomförbar men den kräver lagändringar för att kunna införas. [Mer om Samverkansytan på SKR.se](#)



under sjuklöneperioden. Projektet har också haft ett nära samarbete med landstingen och regionerna då en majoritet av dessa valt att integrera *Webcert* med sina journalsystem.

2018 vidareutvecklades de befintliga webbapplikationerna, och utvecklingsarbetet för en ny webbapplikation – *Intygsbeställning* – påbörjades. *Webcert* genomgick en stor förändring av användargränssnittet som gav applikationen ett modernt utseende. Förändringen innebar även att det försäkringsmedicinska beslutstödet visades på ett mer användarvänligt sätt och täcker de behov användarna har uttryckt. Arbetet med att införa Försäkringskassans nya intyg i landstingen, som påbörjades under hösten 2017, fortsatte löpande under året. För *Samverkansytan* genomfördes användningstester med 45 personer från de fyra primära användargrupperna. En alternativ teknisk lösning – blockkedja – för lagring av data i *Samverkansytan*, utreddes.

2019 utvecklades sammanhållen journalföring i *Rehabstöd* och testades och togs i bruk för att ge rollen rehabiliteringskoordinator möjlighet att se en patients hela sjukfall, oavsett var olika kontakter med hälso- och sjukvården hade tagits. Den nya webbapplikationen *Intygsbeställning*, som möjliggör för myndigheter att beställa intyg från sjukvården utvecklades och testades men sattes inte i produktion. En upphandlad applikationsförvaltning lärdes upp för att kunna sköta vidareutveckling av *Intygsapplikationerna* från 2020 och framåt.

3. Förkortningar och definitioner

Begrepp	Förklaring
Confluence	Wikipedia-liknande mjukvara för att samla information och dokumentation på en gemensam lagringsplats. Används inom projektet.
E-legitimation	Elektronisk legitimation för att legitimera sig och skriva under handlingar i olika e-tjänster hos myndigheter, kommuner, regioner och företag.
FMB	Försäkringsmedicinskt beslutstöd. Ges ut av Socialstyrelsen och består av två delar: övergripande principer för sjukskrivning och rekommendationer om bedömning av arbetsförmåga för olika diagnoser. https://roi.socialstyrelsen.se/fmb Finns tillgängligt i intygsapplikationen <i>Webcert</i> och ger användaren möjlighet att ta del av FMB-information direkt i vyn där hen skriver sjukintyg istället för att behöva gå till Socialstyrelsens hemsida. Ger dessutom möjlighet att uppmärksamma intygsutfärdaren vid sjukskrivningsperiod som är längre än FMB:s rekommenderade sjukskrivningsperiod, se avsnitt "Uppmärksamma läkaren om överskriden FMB-rekommendation".
FMU	Försäkringsmedicinska utredningar
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – 10 th version (internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem, version 10). ICD är en internationell sjukdomsklassifikation med diagnoskoder för att gruppera



	<p>sjukdomar och dödsorsaker för att kunna göra översiktliga statistiska sammanställningar och analyser.</p> <p>https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/</p>
ICF	<p>International Classification of Functioning, Disability and Health (klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa). ICF kompletterar ICD-10 då två personer med samma sjukdom kan ha olika nivåer av funktionstillstånd. ICF kan användas som gemensamt språk för att bedöma funktionstillstånd, sätta mål, bedöma behov samt för att följa resultat och kan användas vid arbetsbedömningar, rehabilitering och habilitering.</p> <p>https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icf/</p> <p>Finns tillgängligt i intygssapplikationen <i>Webcert</i> och ger användaren möjlighet att använda ICF-kategorier för att strukturerat mata in <i>en del av</i> informationen som efterfrågas i fälten funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning i Försäkringskassans läkarintyg för sjukpenning. ICF-urval för respektive fält finns tillgängliga i <i>Webcert</i> för de diagnoser som Socialstyrelsen har definierat ICF-urval för.</p>
Intygsbeställning	<p>Webbapplikation och tillhörande infrastruktur för sjukvården att administrera förfrågan om intyg från myndigheter, till att börja med Arbetsförmedlingen. Ej i drift än.</p>
Intygsstatistik	<p><i>Intygsstatistik</i> (före detta Statistiktjänsten) visar statistik baserad på intyg som hälso- och sjukvården utfärdar elektroniskt. <i>Intygsstatistik</i> består av en publik del som visar nationell statistik och är tillgänglig för alla, samt en del som kräver inloggning som visar verksamhets- och regionstatistik avsedd för hälso- och sjukvårdspersonal.</p> <p>https://www.inera.se/tjanster/intygstjanster/Intygsstatistik/</p>
Intygstjänsten	<p><i>Intygstjänsten</i> är Ineras nationella databas som lagrar alla elektroniska läkarintyg som utfärdats av hälso- och sjukvården.</p>
Intygstjänster	<p>Intygstjänster är en nationell samling av digitala tjänster som utvecklats 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. Tjänsterna kan även användas för att överföra medicinska underlag och intyg till andra myndigheter från hälso- och sjukvården. Intygstjänster är även namnet på projektet som utvecklar Intygstjänsterna.</p> <p>https://www.inera.se/tjanster/intygstjanster/</p>
Intygsmottagare	<p>Part som mottar det intyg som utfärdats. Försäkringskassan utgör exempelvis intygsmottagare för FK7804 Läkarintyg för sjukpenning.</p>
Intygsägare	<p>Part som har rätt att genomföra förändringar i ett visst intygs utformning. Ofta sammanfaller intygsmottagare och intygsägare men för några intyg</p>



	skiljer sig dessa åt. Exempelvis är Socialstyrelsen intygsägare för intyget Dödsbevis men intygsmottagare är Skatteverket.
Läkarintyg FK 7804	Försäkringskassans läkarintyg för sjukpenning FK 7804 enligt 27 kap 25 § Socialförsäkringsbalken. Ersätter läkarintyg FK 7263.
Mina intyg	<i>Mina intyg</i> är en webbapplikation där invånare kan hantera sina läkarintyg. Det går att läsa, skriva ut och spara sina intyg i sin dator och skicka intygen till Försäkringskassan via <i>Mina intyg</i> . https://minaintyg.se/
NKI	Nöjd kund-index
Nöjd Kund-index	Ett nyckeltal som mäter kundnöjdhet. Värdet baseras på medeltalet för de tre frågorna: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hur nöjd är du med tjänsten i förhållande till dina förväntningar på en skala 1–10? 2. Hur nöjd är du med tjänsten totalt sett på en skala 1–10? 3. Tänk dig en motsvarande tjänst som är perfekt i alla avseenden. Hur nära eller långt ifrån perfekt är tjänsten på en skala 1–10? NKI är det indexerade medelbetyget för dessa frågor.
Rehabstöd	<i>Rehabstöd</i> är en nationell webbapplikation som ger en samlad bild över pågående sjukfall på en vårdenhets och underlättar och stödjer uppföljning av långa sjukskrivningar. Applikationen är kopplad till <i>Intygsstatistik</i> och används av personer som arbetar med att koordinera rehabiliteringsinsatser för sjukskrivna patienter, som läkare och rehabiliteringskoordinatorer. https://www.inera.se/tjanster/intygstjanster/rehabstod/
Samtycke	Samtycke innebär en frivillig, särskild och otvetydig viljeyttring genom vilken invånaren samtycker till att dennes personuppgifter behandlas eller att dennes sekretessreglerade uppgifter lämnas ut.
SITHS	Säker IT för Hälso- och Sjukvården. SITHS är en tjänstelegitimation för både fysisk och elektronisk identifiering och kan användas till säker inloggning i olika IT-system, som e-legitimation för både personliga och företagsspecifika ändamål och för inpasseringskontroll. SITHS är anpassat till alla nationella tjänster inom e-hälsa. https://www.inera.se/tjanster/identifieringstjanst-siths/
Sjukskrivningsprocess	Sjukskrivningsprocessen avser den process som sker i samband med en invånarens sjukskrivning. Centralt är att ett intyg utfärdas och att ett beslut fattas om invånarens rätt till sjukförmån. Processen löper under den eventuella sjukskrivningen fram till dess att invånaren återfår arbetsförmåga eller återgår i arbete/sysselsättning, alternativt har behov av annan typ av stöd eller ersättning. Processen innehåller kommunikation mellan ett antal aktörer.



SRS	SKR:s projekt Stöd för rätt sjukskrivning. https://SKR.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/rattsjukskrivningstod
SSO	Single Sign-On. En metod för åtkomstkontroll som innebär att användaren endast behöver logga in en enda gång för att nå de system som är anpassade till tjänsten.
Tjänstekontrakt	Tjänstekontrakt fungerar som ett generellt och gemensamt språk för tjänster vid informationsutbyte och samverkan mellan system. De är en viktig förutsättning för att åstadkomma lös koppling och förhindra dominoeffekter. (Lös koppling innebär att om en verksamhet någonstans i Sverige bygger om sina interna system ska effekterna av det inte spridas och tvinga andra verksamheter i övriga landet att bygga om sina system.)
Webcert	Webbapplikation för utfärdande av olika intyg. <i>Webcert</i> kan användas för elektronisk ärendekommunikation för intyg som skickas till Försäkringskassan. https://www.inera.se/tjanster/webcert/
Vårdenhet	Begreppet vårdenhet är inte definierat i lagstiftning, men återfinns i Socialstyrelsens termbank och beskrivs där som ”organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård”. Gränserna mellan olika vårdenheter inom en vårdgivare avgörs av vårdgivaren själv.
Vårdgivare	Med vårdgivare avses enligt 1 kap. 3 § PDL statlig myndighet, regioner och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).



4. Delområde 1: Vidareutveckling av det försäkringsmedicinska beslutstödet (FMB) och andra områden inom Socialstyrelsens ansvar

4.1 Uppdrag

I uppdraget ingår flera deluppdrag som främst Socialstyrelsen ansvarar för, men projektet har deltagit i arbetet inom följande områden:

- Vidare utredning och vidareutveckling av FMB-stödet, ICF-stödet och andra ifyllnadsstöd vid intygsutfärdandet. Vidare utredning om FMB och ICF-stödet i andra medicinska intyg.
- Pilotprojekt för att använda Socialstyrelsens nya kodverkserver med Socialstyrelsens klassifikationer, exempelvis ICF för integration i *Webcert*.
- Förstudie: Utveckling av informationsstruktur gällande intyg vid sjukskrivning/rehabilitering.

4.2 Status

4.2.1 Vidareutveckling av befintligt FMB-stöd

Av de utvärderingarna av FMB som genomfördes 2019 framkom önskemål om att få information om när det har skett revideringar av FMB-informationen. En utredning har genomförts tillsammans med Socialstyrelsen för att ta fram ett förslag på hur FMB-informationen kan presenteras i *Webcert* så användaren informeras om att en uppdatering har skett. I nuläget får användaren ingen notifiering när FMB informationen har uppdaterats.

Från utvärderingarna framkom även att användare ville ha möjligheten att skriva ut FMB-information för att använda i dialogen med patienten och för patienten att ta med sig efter mötet. Mot bakgrund att FMB-informationen går att skriva ut från Socialstyrelsens hemsida så har Socialstyrelsen tillsammans med projektet beslutat att i dagsläget inte införa någon ny funktionalitet i *Webcert*. Istället kommer Socialstyrelsen informera om hur man kan skriva ut FMB-information från deras hemsida.

Socialstyrelsen har även utrett möjligheten att förbättra FMB-stödet vid komplexa sjukdomsfall och stöd för hur samsjuklighet vägs samman vid sjukskrivning. Utredningen har innefattat hur samsjuklighet bör hanteras och hur den försäkringsmedicinska informationen kan förtydligas i dessa fall. Projektet har bevakat arbetet och stöttat Socialstyrelsen vid behov.



4.2.2 Vidareutveckling av befintligt ICF-stöd

I utvärdering av ICF-stödet har det visat sig att många användare inte vet att ICF-stödet finns eller hur de ska använda stödet. Det har pågått ett arbete tillsammans med Socialstyrelsen för att sprida information om hur ICF-stödet är tänkt att användas, till exempel i form av anvisningar som beskriver hur man lägger till och tar bort kategorier.

Projektet har i samarbete Socialstyrelsen tagit fram ett kommunikationsmaterial om ICF-stödet och FMB i form av informationsbroschyrer som är mer utförliga än de filmer som finns idag. Broschyrerna har skickats ut till slutanvändare via representanter i *Webcert*rådet under hösten 2020. Informationsbroschyrerna finns även publicerade online på öppna Confluence där de ska vara lättillgängliga för användare. Informationen har även förmedlats i SKR:s information till regionerna och kommer eventuellt även ingå i Socialstyrelsens nyhetsbrev.

Projektet har också utrett lösningsförslag för att lägga till ICF-kategorier på underliggande nivåer under nuvarande nivå 2 samt bedömningsfaktorer. I det arbetet har det tagits fram olika förslag på hur det skulle kunna fungera i *Webcert* och dessa har presenterats för Socialstyrelsen. Socialstyrelsen presenterade flera av förslagen i en workshop med Försäkringskassan. Workshopen resulterade i att man kunde konstatera att möjligheten att ange svårighetsgraden för funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning, samt att kunna välja underliggande ICF-nivåer kan bidra till mer individualiserade intyg. Ytterligare tester behöver ske med användare för att avgöra om förslaget bör realiseras.

4.2.3 FMB- och ICF-stöd i andra intyg

Under 2019 gjordes en genomgång av de intyg som har utvecklats i *Webcert* för att identifiera intyg som skulle vara behjälpliga av FMB- och ICF-stöd. Baserat på resultatet av tidigare arbete har lösningsförslag tagits fram under året för hur stöden skulle kunna implementeras för de utvalda intygen. Vidare har det förts dialoger med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att utreda behov av att tillämpa ICF-stödet och FMB i deras respektive intyg. Arbetsförmedlingen har visat intresse för att införa FMB och ICF stödet i sina intyg. Projektet har därför tagit fram en prototyp på hur FMB och ICF stöden skulle kunna användas i Arbetsförmedlingens intyg. Förslaget presenterades för Arbetsförmedlingen och fick en mycket bra respons.

En förutsättning för att kunna använda ICF-stödet i flera intyg är att frågor och hjälptexter avseende funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning är så likartade som möjligt i jämförelse med FK7804. En sammanställning har gjorts över skillnader i aktuella intyg i syfte att över tid kunna arbeta för att dessa ska bli så likartade som möjligt.

För några av Försäkringskassans intyg (FK7800, FK7801 och FK7802) finns redan idag ett stöd för att beskriva funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har därför tagit fram underlag för att komplettera Försäkringskassans stöd med Socialstyrelsens ICF-stöd. Projektet har varit behjälpligt i det arbetet.

4.2.4 Ansluta till Socialstyrelsens kodverksserver

Socialstyrelsen har under 2020 genomfört ett pilotprojekt för att utveckla en kodverksserver med klassifikationer. Syftet är att möjliggöra automatisk hämtning av ICF och ICD-10-koder via ett tekniskt gränssnitt, så kallat API. Idag sker överföringen och uppdatering manuellt



genom en filöverföring. Socialstyrelsen har avgränsat sitt arbete under 2020 till att ta fram en testmiljö och planerar att färdigställa sin produktionsmiljö under 2021.

Projektet har tagit fram de underlag som Socialstyrelsen har efterfrågat och projektet har även genomfört API-anrop mot testmiljön för att verifiera den framtida lösningen

4.2.5 Deltagande i Socialstyrelsens förstudie om en gemensam informationsmodell för intygsinformation

Under våren kontaktade en arbetsgrupp på Socialstyrelsen Intygstjänster med en förfrågan om att under hösten delta i ett samverkansarbete avseende en förstudie om en gemensam informationsmodell för intygsinformation. Intygstjänster har deltagit med representanter i de möten som Socialstyrelsen har kallat till samt gett återkoppling på den plan som Socialstyrelsen tagit fram för arbetet framöver. Intygsprojektet har i detta arbete sammanställt och presenterat sina erfarenheter av att utforma nya intygstyper tillsammans med intygsälgande myndigheter.

4.3 Förslag till fortsatt arbete

4.3.1 Vidareutveckling av befintligt FMB-stöd

Arbete har påbörjats för att tydligare kunna informera användare när det sker versionsuppdateringar av FMB informationen och lösningsförslag har tagits fram. Det arbetet skulle behöva fortsätta så att versionshantering även införs i *Webcert*.

4.3.2 Vidareutveckla ICF-stödet

Årets arbete har resulterat i förslag på hur ICF-kategorier och bedömningsfaktorer skulle kunna anges på underliggande nivåer. Ett fortsatt arbetet bör inledas med användartester av de förslagna lösningarna föra att säkerställa att avsedd nytta uppnås.

4.3.3 FMB- och ICF-stöd i andra intyg

För att införa FMB/ICF-stödet i andra intyg så behöver frågor om den framtida samverkan med Arbetsförmedlingen lösas. När dessa frågor har lösts behöver det genomföras användartester innan stöden kan implementeras i Arbetsförmedlingens intyg.

För Försäkringskassans intyg behöver man antingen se över om man förändra övriga intyg så att de i större utsträckning använder samma frågeformuleringar som FK7804 eller fortsätta arbetet från i år med att implementera ICF-stödet i FK7800, FK7801 och FK7802.

4.3.4 Ansluta till Socialstyrelsens kodverksserver

För att ansluta till kodverksservern behöver Socialstyrelsen färdigställa en produktionsmiljö. När kodverksservern är kvalitetssäkrad och satt i produktion kan Inera ansluta sig.



5. Delområde 2: E-hälsotjänster och självbetjäning i syfte att skapa en effektivare kommunikation mellan olika aktörer

5.1 Uppdrag

I delområde 2 ingår följande deluppdrag:

- Kvalitetssäkring och viss vidareutveckling av *Intygstjänsten*. Uppdraget har konkretiserats till följande aktiviteter:
 - Utveckla stöd för hantering av valideringspersoner
 - Utredda och beskriva hantering av intyg som förlorar ägare
- Kvalitetssäkring och viss vidareutveckling av *Mina intyg*. Uppdraget har konkretiserats till följande aktivitet:
 - Tillgänglighetsanpassa *Mina intyg* i enlighet med WCAG version 2.1 nivå AA.
- Analys av användandet av *Mina intyg* och gemensamt kommunikationsarbete. Uppdraget har konkretiserats till följande:
 - Användarundersökning *Mina intyg* och kommunikation av resultat
 - Analysera statistik över användningen av *Mina intyg*

5.2 Status

5.2.1 Utveckla stöd för hantering av valideringspersoner i Intygstjänsten

Valideringspersoner ska kunna användas i produktionsmiljön för att verifiera att systemet fungerar, exempelvis efter en produktionsättning. Valideringspersoner är ett urval av särskilda personnummer som valts ut av Skatteverket för att säkerställa att de aldrig kommer att tillhöra fysiska personer.

En utredning har genomförts för att sammanställa krav på hantering av valideringspersoner. Kravfångstarbetet har även tagit hänsyn till den policy Inera har tagit fram avseende hantering av valideringspersoner i produktionsmiljöer. Där understryks vikten av att valideringspersonnummer som avsätts för att utgöra valideringspersoner inte får användas för test och utbildning, eftersom det är aktiviteter som inte får ske i produktionsmiljöerna.

Lösningförslag har tagits fram och förankrats. Det visar vilka förändringar som behöver göras i intygstjänsterna för att implementera stöd för valideringspersoner. Innebörden av lösningen är att det sker begränsning i vilka funktioner som är möjliga att använda för intyg som utfärdas för valideringspersoner.

Implementation har skett i *Intygstjänsten* vilket innebär att intyg kan utfärdas för valideringspersoner men att dessa inte kan skickas vidare till intygsmottagare eller visas i *Intygsstatistik* eller *Rehabstöd*.



5.2.2 Utreda och beskriva hantering av intyg som förlorar ägare

En utredning har gjorts om intyg som förlorar sin ägare, vad som avses, hur ägarskapet kan upphöra och hur detta i så fall ska hanteras.

Inera är personuppgiftsbiträde åt vårdgivare (personuppgiftsansvariga) som utfärdar och lagrar intyg hos Intygstjänster. Om en vårdgivare upphör med sin verksamhet eller av annan anledning inte längre kan ansvara för intygen hos Inera så behöver Inera agera.

Dessa scenarier har identifierats avseende intyg och som leder till att intyg inte längre har en ägare:

- En vårdgivare upphör med sin verksamhet.
- En vårdgivares avtal med Inera saknas eller har löpt ut och förnyas inte. Detta innebär att ägarskapet har upphört, och att Inera inte längre ska förvara intyg åt vårdgivaren om inte avtalet förnyas eller nytt avtal tecknas.
- En privatläkare som är vårdgivare avregistreras från Privatläkarportalen, och förlorar därmed åtkomst till de intyg vårdgivaren har utfärdat och lagrat i Intygstjänster. Om privatläkaren är en vårdgivare och inte längre har ett giltigt avtal med Inera så ska Inera inte längre förvara denna vårdgivares intyg.

Ett förslag till process har tagits fram och dokumenterats. Processen omfattar dessa delprocesser:

1. Skaffa information om vilken vårdgivare som avses samt verifiera att informationen stämmer.
2. Inventera var och hur många intyg som finns lagrade för vårdgivarens räkning.
3. Exportera berörda intyg om vårdgivaren eller dess företrädare har begärt detta. Med företrädare avses här konkursförvaltare, huvudmannen (regionen) eller IVO beroende på situation.
4. Rensa bort berörda intyg när det är säkerställt att rensning ska ske.

Inera arbetar med att ta fram en generell anvisning för hantering av patientuppgifter som saknar ägare och som ska gälla alla Ineras tjänster. När en sådan anvisning är fastställd kommer även intygstjänster att följa den.

5.2.3 Tillgänglighetsanpassa Mina intyg enligt WCAG 2.1

I utvecklingen av *Mina intyg* har tillgänglighet varit en viktig utgångspunkt i design och utveckling av tjänsten. Däremot har det inte tidigare gjorts en strukturerad genomgång av kraven i WCAG eller tester med olika typer hjälpmedel. Det fanns det behov av att få en aktuell bild av tillgänglighetsbrister som grund för förbättringsförslag och för att kunna formulera sig om tillgänglighet utifrån webbdirektivet.

Under våren och sommaren genomfördes aktiviteter för få ett underlag att utgå från:

1. Till att börja med gjordes en översiktlig genomgång av riktlinjer i WCAG 2.1. för att dels konstatera vilka som berörde *Mina intyg* respektive inte var relevanta, exempelvis omfattar *Mina intyg* inte något innehåll i form av rörlig bild eller video. Det gjordes även övergripande bedömningar av hur det verkade ligga till med till exempel



- kontraster, tangentbordsnavigering, och hur innehållet anpassar sig till skärmstorlekar och orientering respektive funktioner för utskrift.
2. Ett antal utvalda riktlinjer i WCAG 2.1 undersöktes i *Mina intyg* av utvecklare. Resultatet var en rapport över de brister som konstaterats i förhållande till dessa riktlinjer.
 3. Ett par användare med olika typer av synnedläggning och hjälpmedel deltog i användningstester av e-tjänsten. Testtillfällena genomfördes vid distansmöten där deltagarna delade skärm. Syftet var att få återkoppling från riktiga användare om hur de upplevde tillgängligheten i tjänsten samt för att få bättre förståelse för användning med hjälpmedel och möjliga förbättringar. Testdeltagarnas helhetsbedömning var att *Mina intyg* i stort är relativt bra i förhållande till förväntningarna och att de i stort ansåg att de skulle kunna använda e-tjänsten utifrån vad den är avsedd för. Testningen visade också på några delar som fungerade sämre relaterat till WCAG, och gav uppslag till förbättringar.
 4. Under våren startade ett samordnat tillgänglighetsarbete på Inera för att få underlag till tillgänglighetsredogörelser och starta förbättringsarbete. Utifrån detta genomfördes i expertgranskningar under juni månad av flera e-tjänster, inklusive *Mina intyg*, med stöd av en tillgänglighetsspecialist. Avsikten var att identifiera möjliga brister, få förslag på förbättringar och få en helhetsbild av läget för *Mina intyg* för att kunna börja planera in åtgärder.

Från juli till mitten av oktober har några av de identifierade bristerna, framförallt från expertgranskningen, valts ut och åtgärdats i de två kvarvarande releaserna i projektet. Fokus för de relativt små förbättringarna var förbättrad teknisk tillgänglighet för hjälpmedelsanvändare.

I september formulerades även en första version av en tillgänglighetsredogörelse för *Mina intyg* som publicerades på 1177.se. Det finns fortfarande vissa brister att arbeta vidare med utifrån de olika resultaten, expertgranskning, genomgången av utvecklare samt användarnas tester. För en del kvarvarande brister finns färdiga rekommendationer i form av lösningsförslag, som till exempel mindre kodjusteringar. För en del andra områden behöver design specificeras mer, något som påbörjats för att kunna vara klart för utveckling nästa år. Under hösten påbörjades också ett arbete med att undersöka om designändringar kan synkroniseras med övergripande designriktlinjer för 1177.se, för att på så vis nå synergier i att förbättra och säkra tillgängligheten i e-tjänster och använda resurser mer effektivt för utveckling och förvaltning. Ett förslag är att börja med att undersöka hur samordning av designändringar kan göras med 1177:s ramverk avseende övergripande navigering och färgkontraster.

5.2.4 Användarundersökning *Mina intyg* och kommunikation av resultat

En enkätundersökning har genomförts under tre veckor i april-maj och som genererade 2864 svar. Användare av *Mina intyg* som hade minst två intyg erbjöds fylla i enkäten för att svara på frågor om hur man upplever tjänsten, hur man använder den och om det finns någon funktionalitet som man saknar.

Ett urval av resultat:

- Nöjd kund-index (NKI) ligger på 77, vilket ligger precis över gränsen för Mycket nöjd kund (75). Det talar för att invånarna överlag är nöjda med tjänsten.



- De främsta skälen till att använda *Mina intyg* uppgavs vara att skriva ut intyg till arbetsgivare, följt av att läsa intyg, spara ner intyg, samt skicka intyg elektroniskt till Försäkringskassan.
- De flesta uppgav att de använder *Mina intyg* i mobiltelefonen, samt att de fick reda på att *Mina intyg* existerade av sin läkare eller på 1177.se.
- Det kom in många synpunkter på 1177 i stort, samt kring *Mina intygs* placering på 1177.se.
- Man vill kunna skicka intyg till fler mottagare, framför allt arbetsgivare men även exempelvis AFA, försäkringsbolag med flera. Man vill också kunna skriva ut intyg utan att först ladda ner det.
- Det inkom önskemål kring möjlighet att sortera/filtrera sina intyg på datumordning och vårdgivare, samt tydligare kunna se vilket intyg som är det senast utfärdade, samt om det är elektroniskt skickat till intygmottagaren.
- Många vill ha tillbaka funktionen att anpassa sjukpenningintyg till arbetsgivare. Funktionen togs bort för sjukpenningsintygen i samband med att de särskilda intygen för arbetsgivare lanserades.
- Man vill ha in fler intyg i *Mina intyg*. Framförallt saknar man äldre intyg samt intyg från vårdgivare som inte är anknutna till *Intygstjänsten*. Även intyg från sjukgymnast och arbetsterapeut efterfrågas, men även en mängd andra intyg, exempelvis färdtjänstintyg, intyg för handikapptillstånd och VAB.

En fullständig rapport har lämnats till Intygstjänsters förvaltning, med utrednings- och utvecklingsförslag.

Resultaten har kommunicerat genom att en sammanfattning av resultaten publicerats på en öppen Confluence sida som nås från *Mina intyg* samt att en rapport förmedlats till regionernas processledare genom SKR:s veckobrev om sjukskrivning och rehabilitering.

5.2.5 Statistik över användningen av *Mina intyg*

Under hösten 2020 har en logganalys genomförts för att beskriva hur tjänsten används.

Ett urval av resultat:

- Totalt har 404 473 individer loggat in på *Mina intyg* under ett års tid. Varje månad har tjänsten drygt 56 000 unika inloggningar, vilket troligen ligger något högre i år på grund av pandemin.
- Gällande vad *Mina intyg* främst används till framkom att de flesta läser intyg och därefter är det vanligast att man laddar ner/skriver ut intyg. Antal lästa intyg under ett års tid är 1 634 293. Endast 17% av lästa intyg laddas ner/skrivs ut. Detta är i motsatt förhållande till det som framkom i enkäten. Detta skulle kunna tyda på att det i översiktssyn är svårt att hitta det intyg man söker och att man därför öppnar flera intyg för att hitta det rätta.
- 97% av alla intyg som hanteras i *Mina intyg* under det senaste året utgörs av Försäkringskassans sjukpenningintyg.
- Funktionen Arkivera används i väldigt liten utsträckning; knappt 2% av intygen arkiveras.



- Mina intyg är en tjänst som av de flesta används ett fåtal gånger under ett år. Inom den undersökta tidsperioden så har 94% loggat in färre än 10 gånger, 82% har loggat in tre gånger eller färre och 59% har loggat in endast en gång.
- Ungefär 75% använder *Mina intyg* från mobil eller läsplatta och ca 25% från en dator, vilket stämmer överens med vad som kom fram i användarenkäten för *Mina intyg*.

En fullständig rapport har lämnats till Intygstjänsters förvaltning.

5.3 Förslag till fortsatt arbete

5.3.1 Åtgärda fler tillgänglighetsbrister

De tillgänglighetsbrister som har identifierats i år bör åtgärdas. Tester med fler webbläsare och skärmläsare bör också genomföras för att kontrollera om det finns ytterligare brister.

5.3.2 Harmonisera Mina intygs design med övriga e-tjänster inom 1177

Mina intyg har historiskt utvecklats som en egen fristående tjänst vilket har fått till följd att den skiljer sig i utformningen och har andra designriktlinjer i jämförelse med andra e-tjänster inom 1177.se. Det pågår nu ett arbete med att ta fram riktlinjer och designmönster inom 1177 vilket bland annat syftar till att ta fram gemensam design och gemensamma komponenter. För användarna är målet att det ska leda till förbättrad igenkänning och därigenom även en bättre tillgänglighet. Enhetligheten med 1177.se kan vara av betydelse både för att orientera sig i 1177 e-tjänster och för att kommunicera 1177 som avsändare.

6. Delområde 3: Utredning och vidareutveckling av Intygsstatistik och Rehabstöd för att möjliggöra uppföljning av hälso- och sjukvårdens arbete med rehabilitering och sjukskrivning, liksom förbättrat stöd till koordineringsfunktionen

6.1 Uppdrag

Kvalitetssäkring och viss vidareutveckling av *Intygsstatistik*. Uppdraget har konkretiserats till följande aktiviteter:

- Genomföra en användarundersökning i syfte att identifiera förbättringsområden
- Utredda och eventuellt implementera möjlighet att jämföra samma tidsperioder mellan olika år i Intygsstatistik
- Nya rapporter avseende nya och avslutade sjukfall.



Kvalitetssäkring och viss vidareutveckling av *Rehabstöd*. Uppdraget har konkretiserats till följande aktiviteter:

- Genomföra en användarundersökning i syfte att identifiera förbättringsområden
- Utredda och eventuellt implementera stöd för att minska onödig PDL-loggning
- Utredda och eventuellt implementera stöd för flera intygstyper
- Utredda delad funktionalitet mellan intygsutfärdare och rehabiliteringskoordinatorer.

6.2 Status

6.2.1 Användarundersökning Intygsstatistik

En användarundersökning har genomförts i form av en elektronisk enkät. Information och inbjudan till enkäten gick ut via SKR:s veckobrev ”Sjukskrivning och rehabilitering” och skickades även ut av Intygsförvaltningen till kontaktpersoner inom området. Enkäten kunde besvaras mellan 11 mars och 10 april och totalt 104 användare svarade. Frågorna gällde vilka statistikrapporter de brukar använda och om de saknar någon funktion eller rapport för de olika områdena: nationell-, regional- och verksamhetsstatistik, samt hur nöjda de är med systemet i sin helhet. Även frågor som rör specifik funktionalitet som avsågs att utredas under projektiden fanns med.

Frågorna som gällde nöjdhet med systemet i sin helhet gav goda betyg från användarna. Nöjd kund-index för *Intygsstatistik* var 67 (Nöjd).

Efter analys av inkomna svar har ett antal nya förbättringsförslag tagits fram. I följande avsnitt presenteras de utredningar som följt av den analysen.

6.2.2 Utredda och eventuellt implementera möjlighet att jämföra samma tidsperioder mellan olika år i Intygsstatistik

Behovet att användaren själv ska kunna välja valfri tidsperiod att jämföra med från tidigare år har även tidigare framkommit från användare. I enkäten svarade ca 60% att de har ett sådant behov. För att utreda exakt vad användarna menade gjordes ett antal användarintervjuer under hösten. Utifrån dessa togs flera olika förbättringsförslag fram som sedan verifierades med de som intervjuats och andra användare. Några av förbättringsförslagen valdes ut och förfinades och rekommenderas för framtida utveckling.

6.2.3 Nya statistikrapporter i Intygsstatistik

I enkäten för *Intygsstatistik* framkom det behov av att kunna se statistik för antalet avslutade sjukfall på en vårdenhets. Under utredningen framkom det att man även har behov av att se antalet nya sjukfall för vårdenhetsen, och att rapporterna skulle komplettera varandra. Eftersom ett sjukfall kan flytta mellan olika vårdenhets bestämde det att det snarare är inflödet och utflödet av sjukfall till och från en vårdenhets som är intressant, och speciellt om man kan gruppera exempelvis nytillkomna sjukfall i dels helt nya sjukfall, dels i sjukfall som startat på en annan vårdenhets. Utredningen kom fram till förslag på hur rapporterna kan byggas upp och vilka regler som bör gälla.



6.2.4 Användarundersökning Rehabstöd

Användarundersökningar har genomförts i form av användarintervjuer och en elektronisk enkät. Intervjuerna genomfördes med åtta rehabkoordinatorer som anmält sig efter ett mailutskick till kontaktpersoner inom området. Intervjuerna tog en timme vardera och innehöll frågor om hur användaren upplever de olika sidorna och funktionerna i *Rehabstöd*, men även frågor som rör pågående utredningar. Till vissa av användarna ställdes även frågor om *Intygsstatistik*. Svaren från intervjuerna har dels gett input till vilka frågor som skulle tas med i enkäten samt hur de formulerades, dels till de utredningar som pågår.

Information och inbjudan till enkäten gick ut via SKR:s veckobrev "Sjukskrivning och rehabilitering" och skickades även ut i mailutskick av Intygsförvaltningen till kontaktpersoner inom området. Enkäten kunde besvaras mellan 11 mars och 10 april, och totalt 167 användare svarade. Frågorna gällde deras upplevelse av *Rehabstöds* olika sidor och funktioner, om de saknar någon information eller funktion, och hur nöjda de är med systemet i sin helhet. Även frågor kopplade till pågående utredningar fanns med.

Resultatet gav input till de utredningar som pågår och gav upphov till nya förbättringsförslag. Frågorna som gällde nöjdhet med systemet i sin helhet gav goda betyg från användarna. Nöjd kund-index för *Rehabstöd* var 76 (Mycket nöjd).

6.2.5 Utred och eventuellt implementera stöd för att minska PDL-loggning

I *Rehabstöd* kan en rehabkoordinator eller läkare få en översikt över pågående sjukfall som tillhör vårdenheten. Syftet med vyn är att ge användaren en översikt för att bland annat kunna identifiera patienter som kräver koordineringsinsatser. Utformningen av vyn innebär att personuppgifter för ett flertal patienter visas varje gång översikten väljs, vilket innebär att användaren PDL-loggas för varje patient som visas i vyn. Detta upplevs som problematiskt av vissa användare.

Under utredningen togs skisser och scenarier fram för olika förslag för att minska mängden patienter/patientuppgifter som visas upp. Dessa användes i användarintervjuer som diskussionsunderlag. Av användarintervjuerna framkom att PDL-loggningen inte upplevs som ett stort problem, förutom för enstaka användare. Användarna är nöjda med hur *Rehabstöd* visar sjukfall idag och vill helst inte ändra på det. Utredningen kom fram till att behålla nuvarande funktionalitet, men att frågan eventuellt får tas upp igen om till exempel flera regioner väljer att visa PDL-loggar från *Rehabstöd* för patienter på 1177.

6.2.6 Utred och eventuellt implementera stöd för fler intygstyper

En utredning för att ta reda på om andra typer av intyg än enbart intyg för sjukpenning ska visas upp i *Rehabstöd* har genomförts. Från frågor i enkäten framgick det att drygt en tredjedel av de som besvarat vill få en överblick över flera typer av intyg dels på enhetsnivå, dels på patientnivå. Användarintervjuer genomfördes för att få fram hur det visuellt ska visas i *Rehabstöd*. Resultatet blev att läkarutlåtanden från Försäkringskassan (FK7800, FK7801, FK7802) visas på både patientnivå och enhetsnivå, men separat från sjukfallen. Intyg till arbetsgivare (AG1-14, AG7804) är valbart att visa på patientnivå. Dessa förändringar införs med uppdateringen av *Rehabstöd* i december. I intervjuerna framkom att flera användare tycker att arbetsgivarintygen ingår i ett sjukfall tillsammans med sjukpenningintygen så som sjukfallen är definierade i tjänsten. Utredningen fortsatte under hösten att undersöka om dagens beräkning



av sjukfall ska förändras i *Rehabstöd*, och den kommer även att fortsätta efter uppdateringen i december.

6.2.7 Utreda delad funktionalitet mellan intygsutfärdare och rehabiliteringskoordinatorer

Utredningen kom fram till att användarna vill se all ärendekommunikation i *Rehabstöd* som inte är hanterad i *Webcert*. Man vill också kunna nå ärendekommunikationen från *Rehabstöd* för att kunna besvara frågor och skicka egna. Detta för att underlätta rehabkoordinatorernas arbete genom att de slipper logga in i flera olika system, vilket ger snabbare beslut rörande frågor som uppstår runt patientens intyg hos Försäkringskassan genom att de uppmärksammas och besvaras fortare. Slutsatsen baserades på svar på frågor i enkäten för *Rehabstöd* och användarintervjuer som genomfördes under våren.

Sedan tidigare har frågor om kompletteringar som inte hanterats visats i *Rehabstöd*. Som ett första steg bestämdes att visa även ärendekommunikation från Försäkringskassan som ännu inte hanterats i *Webcert*. Krav baserades på användarintervjuerna och funktionen har införts i uppdateringen av *Rehabstöd* i december.

Utredningen har fortsatt under hösten med att utreda och ta fram tekniska lösningsförslag för hur ärendekommunikationen även skulle kunna besvaras i *Rehabstöd* samt hur och i vilken grad *Webcert* och *Rehabstöd* skulle kunna ändras till att ha gemensam funktionalitet för ärendekommunikation.

6.3 Förslag till fortsatt arbete

För flera av utredningarna rekommenderas fortsatt arbete för det som inte har utretts färdigt eller som inte blev infört under 2020. Det gäller:

- Utredningen om att kunna jämföra intyg i *Intygsstatistik*, där utveckling av föreslagna förbättringar återstår.
- Fortsatt arbete med de två föreslagna statistikrapporterna i form av framtagande av krav och sedan utveckling. Fortsatt diskussion och utredning om intyg till arbetsgivare ska räknas med i begreppet sjukfall i *Rehabstöd*, och hur dessa ska visas upp på enhetsnivå.
- Utifrån de tekniska lösningsförslag som tagits fram för att ha gemensam funktionalitet i ärendekommunikationen besluta om vidare utveckling av detta.
- Fortsatt förbättringsarbete utifrån alla de önskemål och förslag som framkommit från användare i enkäter och intervjuer för både *Intygsstatistik* och *Rehabstöd* under 2020.



7. Delområde 4: Vidareutveckling av elektroniska medicinska underlag och därtill tillhörande elektronisk ärendekommunikation för olika intressenter i bl.a. referensapplikation för utfärdande av elektroniska intyg (Webcert).

7.1 Uppdrag

I uppdraget ingår fortsatt förbättringsarbete och kvalitetssäkringsarbete av *Webcert* i syfte att ytterligare effektivisera intygsutfärdandet för hälso- och sjukvården. Uppdraget har konkretiserats till följande aktiviteter:

- Genomföra en användarundersökning
- Ge utökade läsrättigheter för flera användargrupper
- Utredda och eventuellt utveckla stöd för att lista signerade intyg
- Utredda bättre stöd för organisationsförändringar
- Utveckla stöd för valideringspersoner
- Lägga till informationstext vid utskrift av elektroniskt skickade intyg
- Utveckla stöd för ny signeringstjänst
- Utredda och eventuellt förbättra hantering av SKR:s intyg till arbetsgivare
- Utredda möjligheten att uppdatera tekniskt så kallat frontendramverk och skapa en effektivare intygsimplementation
- Utredda möjligheten att förenkla kravarbetet för nya intygstyper
- Uppdatera Socialstyrelsens och Transportstyrelsen intyg
- Sammanhållen journalföring i Webcert

I uppdraget ingår även att utreda och eventuellt implementera förbättrad integration med regionernas journalsystem. Uppdraget har konkretiserats till följande aktiviteter:

- Förbättra kommunikationen för statusmeddelanden till journalsystemen
- Utredda och eventuellt utveckla stöd för en förbättrad konfigurationsstyrning

7.2 Status

7.2.1 Genomföra en användarundersökning

En användarenkät togs fram och undersökningen genomfördes under en månad i september-oktober 2020. Enkäten var tänkt att aktiveras i april direkt i tjänsten samt via Intygsförvaltningens kontakter. På grund av den rådande pandemin sköts enkäten upp, och man valde att enbart gå ut via Intygstjänsters kontakter i form av användarforumets medlemmar. De



fick då skicka enkäten vidare till de vårdgivare och användare som de bedömde ha möjlighet att besvara den.

Enkäten besvarades på ca 18 minuter i genomsnitt. 286 användare från totalt 12 regioner svarade på enkäten. Samtliga 286 svarande fullföljde hela enkäten.

Vid uppmätning av *Nöjd kund-index* låg det på 62, vilket motsvarar *Nöjd kund* (55–72). Det fanns dock en del förbättringsförslag som lyftes fram. En del rörde tekniska lösningar, exempelvis anmärkte många på att det är besvärligt att inte kunna ha två fönster/intyg öppna samtidigt, samt att man vill kunna titta i journalen parallellt med intygsskrivandet. Respondenter framförde även önskemål kring själva tjänsten och intygen, exempelvis att:

- se intyg från andra vårdgivare och att kunna förnya dem
- fler intygstyper ska finnas i tjänsten
- kunna se intyg utfärdade på en underenhet
- patienten ska kunna vara mer delaktig i ifyllandet av intyget.

Det framkom många förbättringsområden för FMB (försäkringsmedicinskt beslutsstöd). Framför allt efterfrågades fler diagnoser, ökad flexibilitet samt stöd för samsjuklighet.

Det framkom även att få har utfärdat något av de nya läkarintygen om arbetsförmåga till arbetsgivare. Till följd av pandemin infördes ett tillfälligt regelverk från den 13 mars som innebar att arbetstagaren inte längre behövde styrka sin nedsättning av arbetsförmåga genom intyg under de första veckorna i ett sjukfall. Det fick till följd att behovet av de nya intygen minskat drastiskt vilket kan vara en delförklaringen till varför så få har utfärdat dem hittills.

Att enkäten först kunde genomföras i den senare delen av projektet fick till följd att projektet inte hunnit med att utveckla några nya förbättringar i *Webcert* baserat på de förslag som kom i enkätsvaren, vilket var planen från början. Flera förbättringsförslag har dock utretts och lämnats till förvaltningen.

Det finns möjlighet för förvaltningen att aktivera användarundersökningen i *Webcert* vid ett senare tillfälle för att eventuellt få ett större underlag samt lägga till andra frågor som uppstått efter analys av denna undersökning.

7.2.2 Ge utökade läsrättigheter för fler användargrupper

Under åren 2018 och 2019 utreddes en ny behörighetsmodell där man bland annat valde att begränsa åtkomsten till intyg utfärdade på andra vårdenheter för de användare som inte är läkare. Efter att förändringen infördes i slutet av 2019 blev det dock tydligt att begränsningen ledde till att många verksamheter fick problem. Flera andra yrkeskategorier utöver läkare visade sig ha både behov och rätt att läsa intyg på andra vårdenheter, något som inte hade framkommit i den analys som genomfördes inför förändringen.

För att åtgärda problemet genomfördes en utredning för att ta reda på om det var möjligt att utöka åtkomsträttigheter även för övriga roller. Utredningen pekade på det faktum att det är vårdgivaren som ska styra vilka av dess medarbetare som ska ges åtkomst till vissa journaluppgifter. Med den utgångspunkten ändrades åtkomsträttigheten för rollen ”vårdadministratör” i *Webcert* under hösten 2020 så att dessa gavs möjlighet att läsa och göra utskrift av intyg utfärdade på andra vårdenheter, men enbart under förutsättning att vårdgivaren har gett dem den behörigheten i det egna journalsystemet.



Lösningen baseras på tillit mellan systemen enligt samma princip som stora delar av den nationella infrastrukturen bygger på. Utgångspunkten är att journalsystemen enbart kommer att tillåta navigering till intyg som medarbetaren har läsrättigheter till. För Webcert indikeras detta med att journalsystemet har tillåtit uthopp till ett intyg i *Webcert*. Med förändringen följde också att användare med rollen "vårdadministratör" även gavs möjlighet att läsa intyg hos andra vårdgivare. Det tillåts under förutsättning att journalsystemet intygar att patientdatalagens regelverk för sammanhållen journalföring är uppfyllt avseende kontroll av spärrar, samtycke, patientrelation och att vårdgivaren har gett medarbetaren sådana läsrättigheter. Detta sker idag genom att journalsystemet anger en parameter vid uthoppet till *Webcert* som indikerar att den kontrollen har skett.

7.2.3 Utveckla stöd för valideringspersoner i Webcert

Stöd har tagits fram för att använda valideringspersoner i produktionsmiljö. Valideringspersoner utgörs av ett antal utvalda personnummer som ska kunna användas i produktionsmiljön för att validera Ineras eller andra anslutna parter produktionsuppdateringar i syfte att enklare kunna säkerställa att allt fungerar som planerat. Personnummer som avser valideringspersoner har valts ut för att säkerställa att de aldrig kommer att ges till en riktig fysisk person.

Intyg utfärdade för valideringspersoner kommer identifieras i hela intygsflödet som valideringsintyg. Krav för valideringsintygen har utvecklats. Det rör exempelvis krav som att:

- intyg utfärdade för valideringsperson inte ska kunna skickas till intygsdeltagare
- intyg utfärdade för valideringsperson inte ska komma med i *Intygsstatistik*
- intyg utfärdade för valideringsperson ska gallras löpande

Stödet aktiverades i september efter att Inera har tagit fram anvisningar för användandet av valideringspersoner. Stödet gäller Ineras samtliga tjänster, inklusive Intygstjänsterna. Funktionaliteten gör det möjligt att skapa intyg för valideringspersoner i *Webcerts* produktionsmiljö, förutsatt att man använder sig av Ineras Personuppgiftstjänst (PU-tjänsten).

7.2.4 Utredda och eventuellt utveckla stöd för att lista signerade intyg

I fristående *Webcert* (det vill säga användning av Webcert utan koppling till ett journalsystem) har det saknats en översikt över alla signerade intyg för läkarens patienter. För att söka fram tidigare signerade intyg behöver man använda patientens personnummer. Det har lett till att flera läkare har hört av sig eftersom de inte hittar tillbaka till sina intyg samt att de har uttryckt ett behov av att få en överblick över sina signerade intyg och deras status, till exempel om de har skickats till intygsdeltagaren.

En ny lista över alla signerade intyg med sök-/filtrerings-funktionalitet har därför utformats och verifierats genom användartester.

Den nya listvyn har utvecklats men prestandaproblem upptäcktes sent i projektet vilket gör att funktionen inte kommer att kunna aktiveras i den sista releasen. Det finns ett lösningsförslag för hur prestandan kan förbättras och ett arbete med att implementera lösningsförslaget har påbörjats.



7.2.5 Utreda bättre stöd för organisationsförändringar

En utredning har genomförts gällande bättre stöd vid organisationsförändringar. Detta är mycket nära knutet till behörighetsstyrning, och visade sig vara en mycket komplex fråga som påverkar samtliga Ineras tjänster. Det fattades därför ett beslut om att detta är något som bör hanteras centralt på Inera och att riktlinjer och lösningar behöver tas fram som gäller för samtliga tjänster som använder samma behörighetsstyrning som intygstjänster.

7.2.6 Lägga till informationstext vid utskrift på elektroniskt skickade sjukpenningintyg

En funktion har tagits fram i syfte att minska mängden felaktigt inskickade intyg till Försäkringskassan. Funktionen innebär att utskrifter av sjukpenningintyg, som redan har skickats elektroniskt till Försäkringskassan, markeras med en tydlig text om att intyget redan är inskickat. I samband med detta har även informationen om att intyget är elektroniskt signerat tydliggjorts.

7.2.7 Utveckla stöd för ny underskriftstjänst

Ineras säkerhetstjänster utvecklar en ny underskriftstjänst som kan användas i hälso- och sjukvården. *Webcert* har utsetts till pilot och blir första tjänst som kommer att införa stöd för den nya underskriftslösningen. Det innebär att efter införandet så kommer det vara möjligt att signera intyg i *Webcert* i flera olika webbläsare till skillnad från dagens lösning som enbart tillåter signering av intyg i Internet Explorer 11.

Under 2020 har *Webcert* utvecklats för att kunna använda denna underskriftstjänst tillsammans med den nya windows-klienten. Under 2021 kommer en första pilot att genomföras tillsammans med Region Stockholm.

7.2.8 Utreda och eventuellt förbättra hanteringen av SKR:s intyg till arbetsgivare

Utredningen inleddes genom att projektet samlade de förslag på förändringar i SKR:s intyg som kommit till förvaltningen, projektet och SKR. En första analys av förslagen genomfördes och sammanställdes till ett material som dels diskuterats med SKR i egenskap av intygsägare, dels bearbetats i en workshop med deltagare från projektet och förvaltningen.

De förslag som efter dessa diskussioner ansågs vara intressanta att arbeta vidare med har formulerats som frågor till användarna och inkluderades i den användarundersökning som beskrivs i avsnitt 7.2.1.

Resultatet av användarundersökningen visade inte på behov till förändring på ett tydligt sätt även om vissa tendenser kan skönjas. Underlaget var för litet, och en mer riktad utredning kan behöva genomföras i samarbete med SKR. En bidragande orsak till det begränsade underlaget är coronapandemin, som starkt har begränsat utfärdandet av intyg till arbetsgivare. En överlämning till förvaltningen har gjorts där framtida frågeställningar inkluderats.



7.2.9 Utreda möjligheten att uppdatera frontendramverk och skapa en effektivare intygsimulation

Det nuvarande användargränssnittet i *Webcert* använder ett frontendramverk som heter *AngularJS*. Support för det ramverket upphör i juni 2021. Förra året genomförde projektet en utvärdering och konstaterade att det bästa tekniska alternativet är att byta ramverk till *React*. Övergång till *React* för *Webcert* är omfattande. För att denna kostnad ska vara försvarbar krävs att övergången till *React* kan kopplas till en långsiktig målbild och möjligheten att skapa en effektivare intygsimulation, och inte enbart blir ett byte av verktyg för systemutveckling. Projektet har tillsammans med förvaltningen tagit fram förslag på vision, mål och strategi för Intygstjänster (se avsnitt 13.2) vilka pekar på att möjligheten till en enklare intygsimulation är central för tjänsternas fortlevnad och för att tjänsterna ska uppnå sin fulla potential. *React* ger, rätt använt, nya möjligheter för att uppnå det som tidigare benämns ”Intygfabriken”, det vill säga möjligheten att på ett enkelt sätt lägga till nya intygstyper utan att ny programkod behöver skrivas.

Utifrån den föreslagna strategin har projektet arbetat fram en arkitekturell strategi för övergången till det nya frontendramverket och enklare intygsimulation. Övergången till den nya konfigurationsbaserade modellen för intyg har inletts med *Arbetsförmedlingens medicinska utlåtande (AF00213)*. Därefter har arbetet fortsatt med Försäkringskassans *Läkarintyg för sjukpenningintyg (FK7804)* med målsättningen att ha en färdig lösning för *Webcert* under 2021. För övriga applikationer är målsättningen att övergången till nytt frontendramverk ska kunna ske under 2022.

7.2.10 Utreda möjligheten att förenkla kravarbetet för nya intygstyper

När en ny intygstyp införs i Intygstjänsters system genomförs ett kravarbete som inkluderar resurser både hos Inera och hos den intygsälgande organisationen. För att effektivisera detta arbete och göra det möjligt att införa en större mängd intygstyper framöver har en utredning påbörjats som syftar till att se över om det går att förenkla kravarbetet och om möjligt hitta sätt att återanvända större delar av de kravspecifikationer som upprättas hos de olika parterna.

Intygstjänster har gjort en sammanställning av vilka krav som behöver beskrivas för det arbete som genomförs hos Inera som en förberedelse för att kunna stämma av vilka överlapp som finns med intygsälgarnas specifikationer.

Vidare har ett antal faktorer, som framöver kan komma att ha påverkan på vilka specifikationer som upprättas, kartlagts och analyserats. Exempel på faktorer är:

- tillkomsten av de informationsmodeller för intygsinformation som Socialstyrelsen har föreslagit
- ny teknisk lösning för hur intyg implementeras i Intygstjänsterna.

7.2.11 Uppdatera Socialstyrelsens och Transportstyrelsens intyg

Under 2020 har projektet uppdaterat de versioner av dödsbeviset och dödsorsaksintyget som sattes i produktion mars 2018 men som inte har aktiverats sedan dess. Båda intygen är högt prioriterade av hälso- och sjukvården och har aktualiserats ytterligare av den rådande pandemin. Det har gjort att arbetet med att ansluta Socialstyrelsen och Skatteverket har återupptagits trots



avsaknad av gemensam samverkans- och finansieringsmodell för att om möjligt hitta en interimslösning avseende avtal.

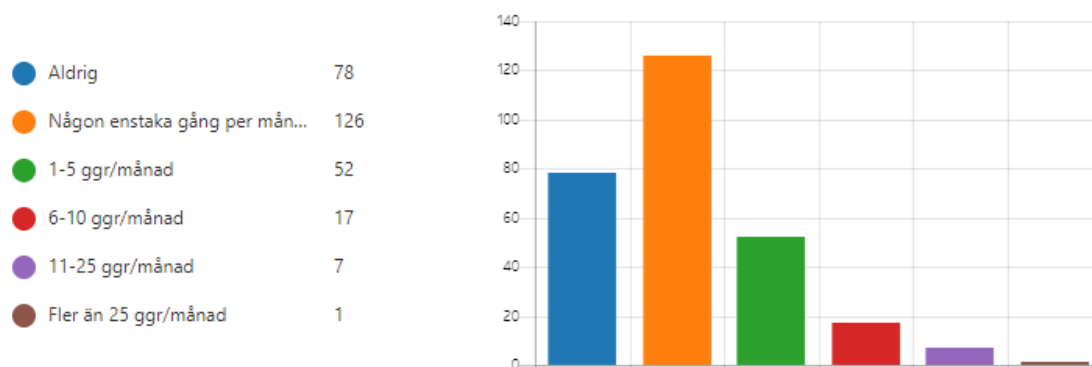
Eftersom det mesta av arbetet med intygen genomfördes under åren 2016 och 2017 fanns det anledning att åtgärda ett antal kända fel och brister samt se över kravunderlagen och stämma av dessa med Socialstyrelsen och Skatteverket inför en aktivering.

Projektet har även uppdaterat *Transportstyrelsen läkarintyg (TSTRK1007)* och *Transportstyrelsens läkarintyg diabetes (TSTRK1031)* till de senaste versionerna av respektive blankett. I samband med uppdateringen ansluter Transportstyrelsen även till den nya tjänstdomänen, vilket möjliggör ett framtida avvecklande av den gamla tjänstedomänen.

7.2.12 Sammanhållen journalföring i Webcert

Under 2019 utreddes möjligheten att införa funktionalitet i Webcert för att möjliggöra sammanhållen journalföring. Det lösningsförslag som togs fram beskrev en möjlighet att lista intyg från andra vårdenheter och vårdgivare under förutsättning att samtycke och spärrar kontrollerades samt att användaren gjorde aktiva val för att få tillgång till informationen. Utredningen konstaterade också att det inte skulle vara möjligt att automatiskt och utan aktiva val beräkna den sammanlagda sjukskrivningsperioden baserat på alla sjukpenningintyg i *Intygstjänsten*. Funktionen skulle istället främst kunna användas för att läsa och återanvända information från intyg som utfärdats hos andra vårdgivare.

Att införa sammanhållen journalföring i Webcert är komplext och skulle medföra stora kostnader både i fråga om utveckling och test men även för förvaltning. Verksamhetsnyttan är inte uppenbar eftersom många användare har tillgång till intyg hos andra vårdgivare via sitt journalsystem. Projektet valde därför att avvakta med att utveckla funktionaliteten i väntan på ett tydligare besked kring verksamhetsnyttan. Som ett led i att klargöra detta ställdes en fråga i användarundersökningen om hur ofta man har behov av att se intyg hos andra vårdgivare som man inte har tillgång till via sitt journalsystem.



Figur 1 Svar på frågan "Hur ofta har du behov av att få tillgång till intyg utfärdade hos någon annan vårdgivare som du inte har tillgång till via ditt journalsystem?"

Ungefär en fjärdedel svarade att de aldrig hade ett behov och ungefär hälften att behov uppstod någon enstaka gång i månaden. Resterande fjärdedel hade ett mer frekvent behov. Bedömningen från projektet och förvaltningen är att även om en stor andel av användarna uttrycker ett behov så är kostnaden för att utveckla och förvalta funktionen så stor att det inte kommer att kunna



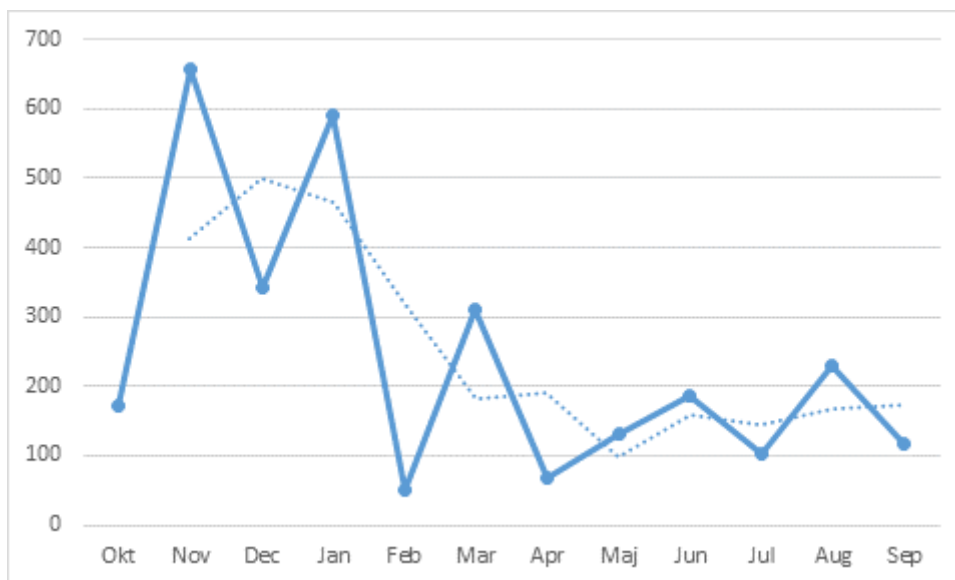
prioriteras i nuläget. För att gå vidare med att undersöka möjligheterna för en sådan investering krävs att större underlag för att säkerställa efterfrågan och verksamhetsnyttan.

7.2.13 Förbättra kommunikationen för statusmeddelanden till journalsystemen

När uppdateringar av ett intyg sker i *Webcert* skickas en notifiering/ett meddelande till integrerat journalsystem. Ett problem är att journalsystemen ibland inte kan ta emot meddelanden. Detta leder till att informationen i journalsystemet och *Webcert* skiljer sig åt vilket kan skapa problem för användarna. När ett journalsystem inte kan ta emot meddelanden påverkas samtliga integrerade användare då återkommande omsändningar av ej mottagna meddelanden skapar köer av meddelanden som inte går fram. Köerna hanteras idag manuellt av Ineras driftpartner som skickar om eller arkiverar meddelanden som inte går fram. Detta innebär även onödiga och inte värdeskapande kostnader.

Under 2020 har Intygstjänster arbetat tillsammans med regionerna Stockholm och Kalmar samt deras respektive journalsystemsleverantörer för att kartlägga orsaker och identifiera lösningar. Kalmar och Stockholm valdes ut och ställde upp på att delta i förbättringsarbetet efter att det visade sig, i en första analys, att de hade de största mängderna med meddelanden som inte kunnat tas emot.

I ett första skede identifierades en del tekniska problem parallellt med att förändra delar av handhavandet och administrationen hos regionerna som visade sig leda till problemen. Detta har lett till att det genomsnittliga antalet meddelanden på kö minskat under året. Diagrammet visar antalet unika intyg/månad som påverkats och där uppdateringar inte gått fram till journalsystemet. Den prickade linjen visar på ett rullande medelvärde.



Arbetet har även resulterat i att vi nu identifierat en lösning på hur *Webcert* kan utvecklas för att dessa problem inte längre ska uppstå. Förhoppningen är att detta kan utvecklas under 2021.

Idag används en tredjepartsprodukt kallad Active MQ (AMQ) för att hantera skickandet av meddelanden till journalsystemen. På grund av problemen med köerna har det först diskussioner om AMQ bör bytas ut till annan lösning för meddelandehantering. Årets arbete har dock



resultat i bedömningen att vi kan stabilisera befintlig AMQ lösning med viss systemutveckling och att det därmed inte finns anledning att se över alternativ i nuläget.

7.2.14 Utreda och eventuellt utveckla stöd för en förbättrad konfigurationsstyrning

Utredning har gjorts för att ta fram lösningsförslag som tillgodoser flera behov av konfiguration av intygstjänsterna. Ett återkommande problem när ny funktionalitet ska införas som på något sätt påverkar integrationen mellan journalsystem och *Webcert* är att funktionaliteten inte kan införas i *Webcert* innan samtliga journalsystem har anpassats så att de stödjer den nya funktionaliteten. Detta beroende hindrar utvecklingen av *Webcert*, och utredningen beskriver lösningsförslag som minskar beroendet mellan *Webcerts* och journalsystemens releaser.

En konfigurationslösning ska även göra det möjligt att åstadkomma konfiguration som är anpassad till vårdgivares arbetssätt eller tekniska förutsättningar, vilket kan innebära att viss funktionalitet antingen ska vara åtkomlig eller ej för enskild vårdgivare eller vårdenhet.

Ytterligare ett behov av konfiguration är när vissa vårdenheter eller vårdgivare ska vara pilot för en viss funktionalitet i *Webcert*, och där funktionaliteten enbart ska vara tillgänglig för de som är pilotanvändare.

Det finns även identifierade behov kopplade till utgående anrop från *Webcert* och Intygstjänsten avseende tjänstekontraktsinnehållet. Där har utredningen kommit fram till att en bättre hantering vore att utveckla ett regelverk för hur mottagare ska agera vid exempelvis kodverksuppdateringar istället för att konfigurera innehållet i anropet baserat på mottagare.

Utredningen har därför beskrivit lösningsförslag som tillgodoser de återstående behoven och som möjliggör lätthanterlig administration av konfigurationer. Målsättningen är att konfigurationslösningen även ska kunna användas för konfigurationsstyrning av samtliga intygstjänster.

7.3 Förslag till fortsatt arbete

7.3.1 Minska mängden felaktigt inskickade intyg

För att ta ett nästa steg kring att minska mängden felaktigt inskickade intyg bör Försäkringskassan genomföra en analys i samarbete med Inera för att identifiera orsakerna till att intyg skickas in felaktigt. Eftersom det främst är handläggare som gör en bedömning om ett intyg är felaktigt inskickat bör det vara Försäkringskassan som utarbetar kriterier för vad som ska anses vara ett felaktigt inskickat intyg samt i samarbete med Inera analysera orsaken till att de har skickats in felaktigt.

7.3.2 Utveckla intygsmodellen

Ett flertal aspekter på hur den intygsmodell som används idag skulle kunna förbättras genom mindre förändringar har utretts och lösningsförslag har formulerats. Ett nästa steg vore att ta fram detaljerade krav utifrån dessa lösningsförslag och implementera de föreslagna förbättringarna. Projektet har också bokfört ett antal idéer, som uppkommit i utredningsarbetet, om mer djupgående förändringar av intygsmodellen som skulle kunna utredas framöver.



7.3.3 Digitalisera Försäkringskassans prioriterade intyg

När en samverkans- och finansieringsmodell har etablerats med Försäkringskassan bör de intyg som identifierades 2019 ses över och implementeras.

7.3.4 Design och utveckling av stöd för förbättrad konfigurationsstyrning

Fortsätta det arbete som påbörjats genom att ta fram en teknisk design och utveckla stöd för förbättrad konfigurationsstyrning.

7.3.5 Utveckla stöd för förbättrad kommunikation av statusmeddelanden till journalsystem

I årets arbete har tekniska lösningsförslag tagits fram för att låta *Webcert* ta över en del av den köhantering som hittills har hanterats av AMQ. Det förväntas leda till att minska behovet av manuell hantering och i större utsträckning kunna hantera omsändningen av felmeddelanden på ett bättre sätt, vilket kommer leda till färre diskrepanser mellan *Webcert* och journalsystemen. Nästa steg är att genomföra en detaljerad teknisk design och utveckla den nya funktionaliteten.

8. Område 5: Elektronisk ärendekommunikation mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan utifrån lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

8.1 Uppdrag

Om en patient som ges koordineringsinsatser kan antas ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken ska regionen, enligt lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, informera Försäkringskassan om det. Elektronisk ärendekommunikation underlättar sådan informationsöverföring.

SKR och Försäkringskassan ska utarbeta ett tekniskt lösningsförslag för elektronisk ärendekommunikation mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan avseende informationsöverföring enligt lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

8.2 Status

En rapport med tekniska lösningsförslag för kommunikation av antaget behov av rehabiliteringsåtgärder har sammanställts och skickats till Socialdepartementet i slutet av oktober 2020.



8.2.1 Genomförande

En arbetsgrupp bestående av deltagare från SKR, Försäkringskassan och Inera har under året tagit fram krav för det tekniska lösningsförslaget med hjälp av en övergripande behovsanalys. Utifrån dessa krav och beskrivning av informationsflöden och informationsmängder har tre olika tekniska lösningsförslag tagits fram. Alla lösningsförslag beskrivs i rapporten och även vilka konsekvenser de skulle ge och vilka för- och nackdelar de har. Utifrån dessa beskrivningar har arbetsgruppen valt att rekommendera ett av lösningsförslagen.

Med utgångspunkt i det rekommenderade lösningsförslaget har arbetsgruppen sedan beskrivit vilka förutsättningar som behöver finnas för att en implementation av den tekniska lösningen ska kunna vara möjlig, och även gjort en uppskattning av tid och kostnad för lösningen.

8.2.2 Resultat

Det rekommenderade tekniska lösningsförslaget är att digitalisera Försäkringskassans blankett FK7429 ”Information om antaget behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. SFB”. Lösningen återanvänder en sedan tidigare upparbetad teknisk lösning för att utfärda och överföra intyg/medicinska underlag i digital form från hälso- och sjukvården till Försäkringskassan.

8.3 Förslag till fortsatt arbete

Implementation av det tekniska lösningsförslaget kan ske efter beställning när finansiering och resurser finns för att utföra arbetet.

9. Område 6: Elektroniskt administrations- och ekonomistöd för försäkringsmedicinska utredningar (FMU) mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården

9.1 Uppdrag

För att underlätta hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans arbete och förkorta tiderna för leverans av försäkringsmedicinska utredningar finns behov av att utveckla ett IT-stöd för beställning, kommunikation och administration av försäkringsmedicinska utredningar. Detta är slutsatsen av den behovsanalys som genomfördes 2019.

Lagen om försäkringsmedicinska utredningar (2018:744) hade då precis trätt i kraft, men dess fulla effekt kunde inte beaktas 2019. Nya föreskrifter var inte framtagna, utan färdigställdes först under 2020. SKR och Försäkringskassan fick därför, inom ramen för överenskommelsen 2020, uppdraget att genomföra varsin förstudie om utveckling av ett IT-stöd för FMU samt att ta fram en gemensam övergripande plan för det fortsatta utvecklingsarbetet.



9.2 Status

Förstudien har färdigställts och distribuerats under oktober 2020 till Socialdepartementet, enligt plan. Den innehåller en kartläggning av behov för processer, begrepp och juridik utifrån regioners och vårdgivares/utförares perspektiv. Därtill finns en beskrivning av förväntad effekt, ett övergripande lösningsförslag och en rekommendation till beslut framtagen.

Den övergripande planen för kommande utvecklingsarbete, som enligt uppdraget skulle tas fram tillsammans med Försäkringskassan, har färdigställts och distribuerats till Socialdepartementet under oktober 2020. Den innehåller en översiktlig beskrivning av ett gemensamt lösningsförslag och beskriver förutsättningar, aktiviteter, tidplan och kostnader för ett gemensamt genomförande.

9.2.1 Genomförande

Arbetet inleddes under våren med genomförandet av en kartläggning av nuläget, däribland processer, begrepp, informationsinnehåll och juridiska förutsättningar. Kartläggningen ledde även till insikten att ett antal frågor krävde fördjupad utredning, nämligen:

- överföring av utredningsunderlag
- säker digital dialog under utredningen samt
- överföring av AFU-utlåtande och bedömningsunderlag från läkare och andra hälsoprofessioner
- avstämning av fakturaunderlag

För att säkerställa en korrekt verksamhetsbeskrivning, fånga upp behov och förankra lösningsförslag har en referensgrupp bestående av representanter från åtta regioner och två privata vårdgivare följt arbetet. Referensgruppen har deltagit i tre workshops samt en särskild workshop med representanter från utförande vårdenheter. Därutöver har referensgruppens involverats i ett flertal dialoger och diskussioner via digitala samarbetskanaler.

Förstudierapporten *FMU IT-stöd, Förstudie avseende utveckling av ett IT-stöd för beställning, kommunikation och administration av försäkringsmedicinska utredningar* togs därefter fram, vars resultat redovisas i korthet här nedan.

Utöver kontakten med referensgruppen har även veckovisa avstämningar skett mellan SKR, Inera och Försäkringskassan för att säkerställa en samsyn kring förväntad nytta och effekt, process, prioritering, behov, krav och rapportering till Socialdepartementet.

9.2.2 Resultat

Förväntad nytta

Den förväntade nyttan av att utveckla ett IT-stöd för verksamheterna är framförallt enklare, tydligare och säkrare kommunikationsvägar. Ett gemensamt IT-system där all information finns samlad vilket ger överblick och möjlighet att följa utredningar, vilket förväntas leda till kortare ledtider, mindre administration, underlättande av planering och förenklad fakturering för verksamheterna.



Kortare ledtider och en effektivare samverkan förväntas också bidra till förbättrade förutsättningar för den försäkrade och Försäkringskassan att snabbare ska komma fram till en kvalificerad dialog om fortsatta insatser.

Övergripande lösningsförslag

Det rekommenderade lösningsförslaget innebär i korthet utvecklandet av en ny administrativ tjänst, *FMU-admin*, som ska stödja informationsflöden mellan utförande vårdgivare, region och Försäkringskassan samt stödja och underlätta administration och ekonomisk uppföljning.

I den föreslagna lösningen finns två huvudvyer. *En gemensam översiktsvy* där samtliga aktuella utredningar syns för att ge överblick och förenkla planering och *en ärendevy* där fördjupad information om varje enskilt ärende finns. De två huvudvyernas innehåll förändras beroende på vilken fas den aktuella utredningen befinner sig i. Under *begäransfasen* är avrop och tilldelning centralt. I *utredningsfasen* är underlag, ärendedialog, professioner och eventuella avvikelser i fokus. Under *ersättningsfasen* handlar det i stället om att ha tillräckliga underlag för att kunna sammanställa en faktura. Lösningen stödjer dialog och behov att agera i respektive fas för varje roll.

För utfärdandet av elektroniska utlåtanden rekommenderas att Ineras befintliga intygsapplikationen *Webcert* används. Viss utveckling av *Webcert* krävs för att anpassa tjänsten till de speciella förutsättningar som FMU-utlåtanden kräver, exempelvis gällande ärendekommunikation.

Kostnaden för att utveckla tjänsterna har uppskattats till mellan ca 13 och 20 MSEK med en årlig förvaltningskostnad på 2,3 – 3,5 MSEK. Därutöver tillkommer för regioner och utförande vårdgivare vissa införandekostnader samt årliga kostnader för tillhörande tjänster.

Övergripande plan

Arbetet med att ta fram en gemensam övergripande plan för hur en realisering ska kunna ske har skett i samarbete mellan Inera, SKR och Försäkringskassan. I dokumentet *FMU IT-stöd - Övergripande plan för utveckling av ett IT-stöd för försäkringsmedicinska utredningar* föreslår Försäkringskassan och SKR att ett utvecklingsarbete bör ske i två på varandra följande releaser, varav den första utgörs av ovanstående FMU-admin och den andra av anpassning av *Webcert* för att motsvara de särskilda behov som finns inom FMU.



10. Delområde 7: Samverkansmodell för nyutveckling, förvaltning och finansiering av elektronisk informationsöverföring mellan regioner och Försäkringskassan.

10.1 Uppdrag

SKR och Försäkringskassan ska, i dialog med regionerna, Myndigheten för digital förvaltning och övriga intressenter, under 2020 utarbeta ett gemensamt förslag på en samverkansmodell för nyutveckling, förvaltning och finansiering av tjänster för elektronisk informationsöverföring mellan regioner och Försäkringskassan.

En uppdragsbeskrivning är framtagen där arbetet är konkretiserat till att leverera förslag till:

1. Definition av vad som ingår i begreppet elektronisk informationsöverföring mellan regioner och Försäkringskassan avseende medicinska underlag och tillhörande tjänster.
2. Finansiering av förvaltning av befintliga intyg och tjänster i nuvarande infrastruktur för elektronisk informationsöverföring mellan regioner och statliga myndigheter.
3. Finansiering av nyutveckling av intyg och tjänster i befintlig infrastruktur för elektronisk informationsöverföring mellan regioner och statliga myndigheter.
4. Gemensam samverkansstruktur och organisation av ledning och styrning (inklusive prioriteringsfrågor) som ska ange hur inbördes beroenden, inklusive former för strategisk, taktisk och operativ dialog och beslutsfattande ska gå till.

10.2 Status

SKR och Försäkringskassan har bedrivit arbetet i projektform. Styrgrupp och arbetsgrupper formerades och arbetet har bedrivits iterativt och i workshopformat.

Arbetet har lett fram till att begreppet ”elektronisk informationsöverföring mellan regioner och Försäkringskassan avseende medicinska underlag och tillhörande tjänster” i dagens lösning har definierats till att bestå av följande fem delar:

1. Överföring av medicinskt underlag
2. Medicinsk dialog
3. Administrativ dialog
4. Spårbarhet (loggning)
5. Makulering

Förslaget på en samverkansmodell har tagits fram, där ansvarsfördelning har delats upp i en strategisk, taktisk och operativ nivå. SKR, Försäkringskassan och Inera har gemensamt definierat vilka mötesfora som behövs för respektive nivå och vilka olika typer av ärenden och



beslut som ska hanteras. För respektive mötesföra har det även tagits fram förslag på vilka organisationer och roller som deltar samt förslag på agenda.

Arbetet med att ta fram förslag på finansieringsmodell för fortsatt utveckling och förvaltning redovisas i uppdragets redovisning. Resultatet av arbetet rapporteras gemensamt av SKR och Försäkringskassan senast den 11 december.

11. Leverans och överlämning till förvaltning

11.1 Uppdrag

Leverans innebär att förvaltningen tar emot projektets resultat och inleder sina acceptanstester. Leverans och överlämning förbereds i en överlämningsarena där representanter från projektorganisationen och mottagande organisation (förvaltningen för Intygstjänster på Inera) deltar. Projektorganisationen ansvarar för paketering och dokumentation av leveranserna.

Överlämning av ansvar till förvaltningen sker efter att bland annat acceptanstester godkänts av förvaltningen och leverans har godkänts av både projekt och förvaltning.

Förvaltningsorganisationens roll är att ställa krav på förvaltningsbarhet, säkerställa att leveranserna kan tas emot samt rulla ut och tillgängliggöra leveransernas resultat för användargrupperna.

Vid varje leverans ska överenskomna krav tillgodoses och vara dokumenterade tillsammans med annan, för förvaltningsorganisationen, relevant dokumentation och andra artefakter. Projektets leverans är dokumentation och produktionsfärdiga system redo att driftsättas och tillgängliggöras till Ineras kunder genom förvaltningen Intygstjänster på Inera.

11.2 Status

11.2.1 Leveranser under 2020

Projektet har under året levererat nya versioner av följande webbapplikationer till förvaltningen Intygstjänster på Inera:

- Webcert
- Intygstjänsten
- Mina intyg
- Privatläkarportalen
- Rehabstöd
- Intygsstatistik
- Intygsadmin (supportverktyg för förvaltningen)

Produktionssättning har skett vid tre tillfällen:



- 31 mars april
- 15 september
- 8 december

11.2.2 Öppen information om Intygstjänster

Projektet har, i samarbete med förvaltningen Intygstjänster, fortsatt arbetet med att sammanställa dokumentation för både extern och intern kommunikation. De externa dokumenten samlas på en öppen Confluence-sida och riktar sig i huvudsak till regioner, vårdgivare, journalsystemsleverantörer, intygsägare och intygmottagare. De är tänkta att fungera som stödjande information vid införande av till exempel nya intygstyper. Årets användarundersökning för Mina intyg har även resulterat i en öppen Confluence-sida som riktar sig till invånare där resultatet av användarundersökningen har publicerats.

De interna dokumenten riktar sig till förvaltningen av Intygstjänster och beskriver bland annat rutiner för hur funktioner i applikationerna konfigureras, instruktioner för hur nya intygmottagare läggs till i *Intygstjänsten* och hur tillägg av frågor initierade av intygsägaren läggs till.

11.2.3 Avslutande projektöverlämning till förvaltningen Intygstjänster

Under hösten har projektet och förvaltningen tagit fram en gemensam aktivitetsplan för överlämning av projektet till förvaltning. Överlämningen har genomförts med bilaterala möten där överlämnande part från projektet överlämnar en informationsmängd till mottagande part hos förvaltningen.

12. Projektövergripande arbete

12.1 Uppdrag

Projektledningen ansvarar för projektets måluppfyllelse, projekt- och tidplan, budget, kostnadsuppföljning och resurshantering. I det projektövergripande arbetet ingår projektledning för samtliga utrednings- och utvecklingsdelar, arbetsledning, information och extern kommunikation samt rapportering. Projektledningen är föredragande i projektets styrgrupp, deltar i den operativa samverkansgruppen tillsammans med SKR, Försäkringskassan och Socialstyrelsen, samt i samarbetsgrupper med Försäkringskassan och Socialstyrelsen. SKR är också representerade i intygsprojektets styrgrupp.

12.2 Status

Under hela projekttiden har arbetet fungerat bra och effektivt inom projektledningens samtliga ansvarsområden. Projektet har levererat enligt den projektplan som styrgruppen beslutade om i början av året.



Projektekonomin har varit under kontroll och projektet kommer att stängas med ett nollresultat i förhållande till ursprunglig budget.

Under det sista halvåret har också planering och överlämning till Ineras förvaltning och applikationsförvaltare genomförts.

De utmaningarna som coronapandemin har fört med sig har inte påverkat projektets leveranser mer än att en användarundersökning för *Webcert* senarelades och genomfördes i mindre skala, samt att delar av det arbete som Socialstyrelsens ansvarar för, och där projektet skulle vara behjälpligt, har fått skjutas framåt. Utfärdandet av de nya läkarintygen om arbetsförmåga har inte heller skett i den utsträckning som kunde ha förväntats under normala omständigheter. Det gör att eventuellt förbättringsarbete kopplat till dessa intyg får ske när pandemin är över.

13. Reflektioner och framtidsvision

13.1 Årets arbete

När arbetet inleddes inom den senaste överenskommelsen (*Intygstjänster 2020*) har 18 regioner en integration mellan sina journalsystem och den nationella applikationen för att utfärda intyg (*Webcert*) som utvecklats inom projektet Intygstjänster. Utöver de 18 regioner som har integrerat sina journalsystem med *Webcert* finns det en pågående dialog mellan de kvarvarande 3 regionerna och Inera om att de också vill integrera med *Webcert* under de kommande åren. Potentialen med infrastrukturen är därför stor då den snart når alla regioners anslutna intygsutfärdare. Det finns även en teknisk lösning som möjliggör för privatläkare att logga in med e-legitimation och utfärda elektroniska intyg.

En stor del av Intygsprojektets arbete har även under denna överenskommelse fokuserat på att vidareutveckla *Webcert* för att göra tjänsten så effektiv som möjligt och för att klara förväntan om kraftig ökning i antalet användare och antalet intygstyper som *Webcert* ska hantera. Årets uppdrag var att slutföra arbetet med de digitala tjänster som hittills har utvecklats. Därför har arbetet i *Webcert* även fokuserat på stabiliserande och kvalitetshöjande insatser som ökar förvaltningsbarheten inför framtiden. Exempelvis har möjligheten att använda valideringspersoner tillförts för att kunna säkerställa framtida produktionsuppdateringar. En annan förbättring som ska säkra den fortsatta användningen av *Webcert* är stödet för ny underskriftstjänst vilket medför möjligheten att använda andra webbläsare än Internet Explorer 11. Den nya lagstiftningen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, och det ökade fokus som finns för rehabkoordinering har resulterat i ett arbete för att stödja den funktionen i större utsträckning. Under 2020 har *Rehabstöd* utökats med efterfrågad funktionalitet som gör att fler intygstyper visas samt att rehabkoordinatorer utöver kompletteringar även kan ta del av administrativa meddelanden från Försäkringskassan direkt i *Rehabstöd*. Under året har det även tagits fram ett tekniskt lösningsförslag för hur behovet av koordineringsinsatser ska kunna förmedlas elektroniskt till Försäkringskassan.



13.2 Vision, mål och strategi för Intygstjänster

Utvecklingen av Intygstjänster har sedan starten bedrivits som projekt med ett till två års tidshorisont. Mål och vision för tjänsterna har därför utvecklats över tid och justerats allt eftersom möjligheterna som tjänsterna erbjuder har utkristalliserat sig. *Webcert* var från början en referensapplikation men har över tid visat sig vara den intygssapplikation som de flesta regioner vill använda. Några av de designbeslut som togs tidigt i tjänstens historia visar sig nu få konsekvenser som bromsar utvecklingen, exempelvis att:

- Ett intyg kräver ca 500 timmar utveckling och ledtiden från start till mål uppskattas till ca 1 år.
- För varje ny intygstyp ökar kodbasen vilket ökar förvaltningskostnaden, det vill säga mer testning och högre vidareutvecklingskostnad.
- Ny funktionalitet ökar hela tiden förvaltningsbördan.
- Fortsatt utveckling av nuvarande arkitektur leder till en allt högre teknisk skuld.
- Mindre mottagare som inte har ett verksamhetssystem som kan integreras mot *Webcert* kan inte ta emot utfärdade intyg. Vid färre antal intyg är det heller inte värt att investera i en integration.

Med en långsiktig målbild som ger stöd för prioriteringar och effektiva strategier ser vi möjligheten att Intygstjänster kan utvecklas till att bli ett ännu bättre stöd för hanteringen av välfärdens intyg i betydligt större skala än idag.

För att större utvecklingsåtaganden ska kunna motiveras krävs att de har tydlig koppling till övergripande mål och vision för tjänsterna på såväl lång som kort sikt. Under 2020 har Intygstjänster arbetat fram förslag på vision, mål och en strategi. Kortsiktiga mål styrs av förvaltnings- och projektplaner på årsbasis.

Vision

Intygstjänsters vision är att tjänsterna ska utgöra den infrastruktur som välfärden använder för att effektivt utfärda och förmedla intyg mellan olika instanser, samt möjliggöra invånarens delaktighet att själv ta del av och hantera sina intyg digitalt.

Mål

För att Intygstjänster ska komma till maximal nytta inom välfärdens verksamheter ser vi behov av fortsatt arbete inom tre fokusområden. Målen är att:

- Implementera fler intygstyper hos befintliga mottagare och utfärdare
- Tillgängliggöra intygstjänster för fler mottagare och utfärdare
- Maximera nyttan för såväl användare som verksamheter att använda *Webcert*

Med rätt förutsättningar ser vi möjlighet att Intygstjänster 2025 kan nå följande:

- 3 miljoner intyg utfärdas i *Webcert*
- 20 intygstyper implementerade
- Kapacitet för 200 intygstyper och 5 miljoner utfärdanden



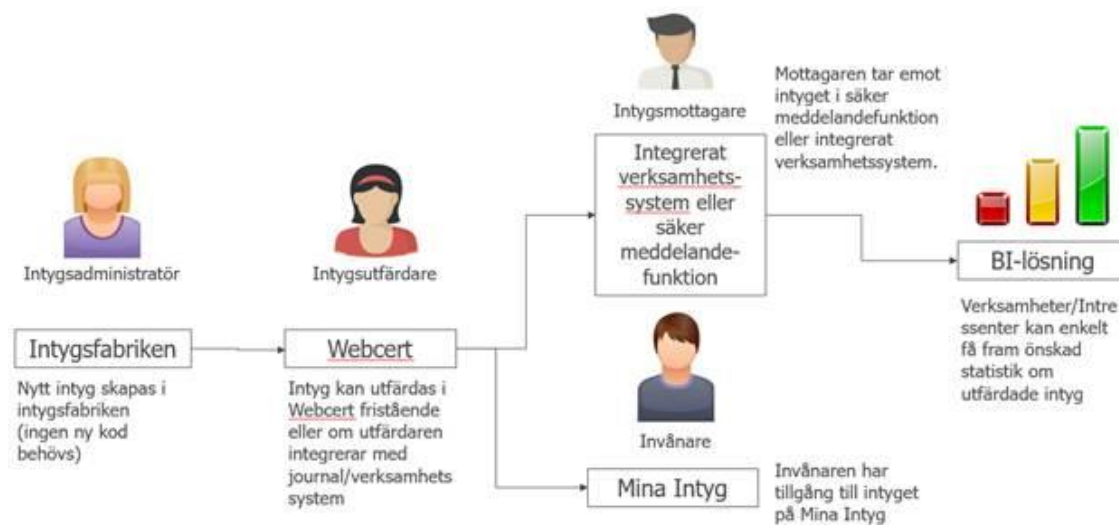
Idag finns ca 200 intygstyper och totalt utfärdas ca 4–5 miljoner intyg per år inom hälso- och sjukvården. Av dessa hanteras idag 8 intygstyper med ca 1,5 miljoner utfärdanden per år i Intygstjänster.

Strategi

För att nå målbilden krävs en hantering av intyg där:

- Det är enkelt att (utan involvering av utvecklare) skapa nya intyg, det vill säga en effektivare intygsimplementation. Denna lösning har arbetsnamnet ”Intygfabriken”.
- Intygen kan utfärdas och tas emot av flera aktörer, såväl större som mindre och även utan integration i verksamhetssystem. För mottagare som inte integrerar med *Webcert* skickas intygen via en säker meddelandefunktion.
- Medborgaren kan hantera sina intyg på ett effektivt och till 100% digitalt sätt.
- Intressenter kan få ut den statistik de behöver om utfärdade intyg för forskning och datadrivna beslut.

Detta kan illustreras enligt följande:



Som ett första steg bör fokus ligga på utveckling av ”Intygfabriken”, effektivare intygsimplementation, samtidigt som vi lägger grunden för den övergripande, långsiktiga målbilden enligt ovan.

För detta krävs en teknisk strategi enligt följande:

- Ny arkitektur och design som klarar hantering av större mängd intyg utan ökade förvaltningskostnader.
- Ny frontend (nytt användargränssnitt) utan affärslogik och som istället fokuserar på presentation och interaktion samt enklare valideringslogik för snabb användarfeedback. Frontend ska vara intygsagnostiskt.



- Konfigurationsmodell för att kunna beskriva en intygstyps struktur, datatyper och regelverk.
- Innehållsdriven backend som serverar frontend med nödvändiga data och som validerar utfärdade intyg baserade på konfigurationsmodell och inte hårdkodad logik.
- Konfigurationsstyrd affärslogik, som kan förändras medan systemet är i produktion, istället för hårdkodad.

I år har arbete med övergången till den nya arkitekturen (se avsnitt 7.2.9) påbörjats genom att byte av frontendramverk har startats. I samband med det har även affärslogik flyttats till backend och övergången till konfigurationsbaserade intyg har inletts.

Den förenklade intygsimplementation kan på sikt leda till att nya intyg skulle kunna utvecklas av särskilda ”intygsadministratörer” som antingen finns i intygsförvaltningen eller hos andra organisationer. En ökad standardisering av möjlig utformning för intyg kommer leda till snabbare införande, kortare uppdateringscykler, underlätta förvaltning samt att arbete med nya intyg kan utföras av andra parter än intygsförvaltningen.

13.3 Samverkans- och finansieringsmodell

För att säkerställa fortsatt framgångsrik och effektiv förvaltning med stöd till alla inblandade användare inom både regioner och myndigheter, samt vidare utveckling för att realisera den effektiviseringspotential som finns, behövs en samordnad styrning med nationellt deltagande i finansieringen. Behovet av nationell samordning inom intygsområdet har tagits upp i flera läsvärda nationella utredningar de senaste åren, bland annat *SOU 2016:2 Effektiv vård*², kapitel 15.4 (sida 584), *SOU 2018:39 God och nära vård, en primärvårdsreform*³, kapitel 6.1 och 11.1, *Utfärdande av intyg i vården*⁴ (sida 247 och 407) samt i delrapport 2⁵ för E-hälsomyndighetens regeringsuppdrag att tillgängliggöra och förvalta gemensamma nationella specifikationer, kapitel 5.1 (sid 59).

Inom delområde 7 i årets överenskommelse har SKR och Försäkringskassan arbetat fram förslag på en samverkansmodell för nyutveckling, förvaltning och finansiering. Arbetet behöver fortsätta för att etablera samverkansmodellen och hitta en modell för långsiktig finansiering mellan hälso- och sjukvården och staten och som även kan användas i samverkan med andra myndigheter och intygsmyndigheter.

² http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2016/01/SOU-2016_2_Hela4.pdf

³ https://www.regeringen.se/49c941/contentassets/85abf6c8cfdb401ea6fbd3d17a18c98e/god-och-nara-vard--en-primarvardsreform_sou-2018_39.pdf

⁴ https://www.regeringen.se/49c941/contentassets/85abf6c8cfdb401ea6fbd3d17a18c98e/god-och-nara-vard--en-primarvardsreform_sou-2018_39.pdf

⁵ <https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/dokument/regeringsuppdrag/delrapport-2-uppdrag-att-tillgangliggöra-och-forvalta-gemensamma-nationella-specifikationer.pdf>



13.4 Informatikarbete för att säkerställa semantisk interoperabilitet

Det utfärdas över 200 olika typer av intyg av läkare inom hälso- och sjukvården och det är viktigt att minimera den administrativa börda som intygsutfärdande innebär. Detta kan göras dels genom att sträva mot en så enhetlig hantering av intyg som möjligt, dels genom att återanvända information mellan patientjournal och intyg och mellan olika intyg som utfärdats i *Webcert*. För att detta ska vara möjligt är det viktigt att digitaliseringen av ett intyg inte sker isolerat utan med hänsyn tagen till annan utveckling. Vi ser att digitaliseringen behöver drivas samordnat i ett samarbete mellan intygsägare och intygsutfärdare för att säkra att lösningen tar hänsyn till båda parter behov.

I de fall en intygsägare förvaltar flera olika intyg sker ofta digitaliseringen stegvis med ett eller några intyg i taget. Det är dock viktigt att se till intygsägarens sammantagna behov redan inledningsvis för att säkerställa att intygen inte utvecklas i stuprör. Intygsägaren behöver identifiera de intyg som man vill digitalisera. Man bör sedan analysera vilka frågor i de olika intygen som efterfrågar samma typ av information från hälso- och sjukvården och som ett första steg ensa frågeställningarna. Man bör sedan identifiera och strukturera det totala behovet av informationsmängder i intygsägarens samtliga intyg. Dessa informationsmängder bör beskrivas strukturerat genom att använda till exempel nationellt fackspråk. Med fokus på det samlade behovet av informationsmängder skulle utveckling av nya intyg kunna ske snabbare och billigare och ge en högre grad av återanvändning. Utvecklas ett intyg i taget minskar möjligheten att utveckla en effektiv process för såväl intygsutfärdare som intygsdeltagare.

Ett första steg har i år tagits i för att nå den här visionen genom Socialstyrelsens förstudie gällande informationsstruktur för intyg. Socialstyrelsen föreslår där ett utvecklingsarbete för att skapa och förvalta en generell intygsspecifikation. Förväntan är att den ska ge en vägledning till intygsdeltagarna vid uppdatering och nyutveckling av intyg och att intygen på sikt ska bli bättre samordnade och mer enhetligt utformade. Den ökade struktureringen av informationen i intygen förbättrar möjligheten att hitta journalinformation vid intygsutfärdandet och kan därmed leda till visionen om att kunna återanvända information i journalen och i intygen.

Det kan även noteras att *Webcert* numera är förberett sedan 2019 för att ta emot information från journalsystem vid ett intygs skapande, och detta gäller samtliga delar av intygen. Det innebär att så snart det är möjligt att identifiera informationsmängder i journalsystem som ska finnas med i ett intyg så har *Webcert* möjlighet att fylla i den informationen automatiskt för användaren.

13.4.1 Fortsatt samarbete kring stöd för bedömning och ifyllnad

Inom projektet finns idag väl fungerade samverkansformer med representanter från samverkande parter från det genomförda arbetet med ”stöd för bedömning och ifyllnad” (se delområde 1) som har genomförts inom projektet och som skulle behöva fortsätta. Det finns många användare som använder *Webcert* i sitt dagliga arbete och som kan ge värdefull input till ett användardrivet förbättringsarbete inom intygsområdet och medverka i utvärderingar av värdet med olika stöd. Arbetet med att integrera det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB) i *Webcert* skulle behöva fortsätta i nära dialog med involverade aktörer. Socialstyrelsen har under året arbetat vidare med att utveckla FMB utifrån de behov och önskemål som hälso- och sjukvården har uttryckt och som ett led i detta arbete överväger Socialstyrelsen att förändra FMB till ett kunskapsstöd.



För vissa patienter behöver flera intyg som efterfrågar samma/liknande information fyllas i. Om ett digitalt stöd för intygsutfärdande känner till vilka frågor som efterfrågar samma typ av information är det möjligt att, som ett stöd till intygsutfärdaren, återanvända information mellan intygen för att underlätta och effektivisera intygsutfärdandet, men samtidigt säkerställa att intygsutfärdaren verifierar uppgifterna innan signering.

Flera regioner meddelar att de använder andra stöd (regionalt och lokalt) för att underlätta intygsutfärdandet och det vore värdefullt att samordna och driva den typen av arbete nationellt för att säkerställa kvaliteten i de underlag och stöd som används.

13.5 Samverka kring analyser av data i Intygstjänsten

Över tid har Försäkringskassan, regionerna och Socialstyrelsen varit intresserade av att göra datautdrag från *Intygstjänsten*. All information som finns i de intyg som kan utfärdas elektroniskt lagras strukturerat i *Intygstjänsten*. Genom analyser av oidentifierade datamängder kan slutsatser dras om till exempel sjukskrivningsmönster. För att kunna göra bra analyser krävs kunskap om hur tjänsterna fungerar och om den data de hanterar.

Det kan vara intressant att undersöka om ytterligare informationsmängder ska inhämtas från hälso- och sjukvården i anslutning till sjukskrivningen och lagras strukturerat för att kunna göra fördjupade analyser. En sådan undersökning borde titta på vilka informationsmängder som skulle ge ett värde för önskade analyser samt vilka informationsmängder som är möjliga att inhämta från befintliga vårdssystem och vilka informationsmängder som är önskvärda men måste matas in av intygsutfärdare. Det här arbetet borde börja med en dataanalys av många informationsmängder, exempelvis hos KI:s IMAS-databas.

13.6 Förutsättningar att klara av utmaningen med ett ökat behov av informationsutbyte

Då vi ser ett ökat behov av att ta fram specifika intyg för varje intygsdeltagares specifika behov så ser vi att antalet intygstyper troligen kommer öka i framtiden, inte minst med tanke på dataskyddsförordningen GDPR. Det är därför viktigt att få en tydlighet i vilken information som en myndighet verkligen behöver, har rätt att inhämta och vilken yrkeskompetens inom hälso- och sjukvården som bäst kan tillgodose informationsbehovet. Vi behöver sträva efter att intygsinformationen kan inhämtas mer professionsneutralt och i ökad utsträckning låta hälso- och sjukvården ta ansvar för hur informationen bäst inhämtas och av vilka yrkeskategorier. Det är inte rimligt att läkare ska behöva stå för så stor del av intygandet då det finns ytterligare 20 legitimerade yrken inom hälso- och sjukvården. För Intygstjänsterna innebär det att Webcert behöver förberedas för att andra professioner ska kunna utfärda intyg, exempelvis Arbetsförmedlingens medicinska utlåtande och många av kommunernas intyg.