

Digitaliseringen av Socialstyrelsens produkter och tjänster 2018

Delrapport för 2018 års arbete inom
överenskommelsen mellan staten och SKL om en
kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och
rehabiliteringsprocess 2017–2018

INAKTUELLT

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2018-6-14

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2018

Förord

Socialstyrelsen har fått ett antal uppdrag i samband med överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om *En kvalitets-säker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017–2018*. Utifrån överenskommelsen ingår Socialstyrelsen också i ett samarbete med Försäkringskassan, SKL och Inera.

I denna rapport redovisar Socialstyrelsen resultatet av arbetet med uppdragen som bedrivs i ett antal delprojekt fram till juni 2018. Arbetet kommer att avslutas i december 2018. Ansvarig för framtagandet av rapporten har projektledaren David Svärd varit. Ansvarig enhetschef är Ulrika Freiholtz.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

INAKTUELL

Innehåll

Förord	3
Inledning	6
Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – utveckling av innehåll, teknik och informatik	6
Kodverksserver	8
Anpassa intygsföreskriften till digital intygshantering	10
Direktåtkomst till registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	11
Dödsorsaksintyg och dödsbevis i Webcert	12
Referenser	14

Inledning

Staten och SKL har sedan 2006 ingått överenskommelser för att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälso- och sjukvården. Syftet är att utveckla sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen bland annat genom att ge landstingen ekonomiska drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan för att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess. Överenskommelserna har också omfattat Socialstyrelsens och Försäkringskassans arbete i frågan.

I samband med överenskommelsen mellan staten och SKL, *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017–2018*, har Socialstyrelsen i sammandrag fått följande uppdrag:

- Utvärdera och vidareutveckla försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB) när det gäller informatik, teknik och innehåll
- Utveckla en kodverksserver för ett antal terminologier, klassifikationer och kodverk som förvaltas av Socialstyrelsen
- Utredda och där det är möjligt anpassa intygsföreskriften så att den stödjer en digital intygshantering
- Vidareutveckla direktåtkomsten till registret för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HoSp-registret)
- Utveckla möjligheten att ta emot dödsorsaksintyget från Ineras intygsplikation Webcert.

Bedömningen är att alla uppdragen går enligt tidsplan och det innebär leveranser enligt överenskommelsen under 2018. I denna rapport redovisas 2018 års arbete och leveranser. Utifrån överenskommelsen ingår Socialstyrelsen i samarbeten med Försäkringskassan, SKL och Inera inom ett flertal av projekten.

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – utveckling av innehåll, teknik och informatik

Uppdraget

Socialstyrelsen har i uppdrag att utveckla FMB. Utvecklingen inkluderar bland annat effektiv produktion och lagring av FMB samt att ge förutsättningar för integration av FMB i landstingens elektroniska intygshantering och presentation av FMB på Socialstyrelsens webbplats. I uppdraget ingår att uppdatera innehållet, vidareutveckla den digitala FMB-tjänsten och utvärdera användningen av FMB vid intygutfärdandet.

Bakgrund

FMB innehåller sjukskrivningsrekommendationer som riktar sig till läkare och Försäkringskassan när de bedömer en individs arbetsförmåga i samband

med sjukskrivning. Syftet med FMB är att höja kvaliteten på sjukskrivningarna och att bidra till en effektiv och likvärdig sjukskrivningsprocess. I detta ingår bland annat att minska omotiverade skillnader i sjukskrivningstider över landet och mellan olika läkare. Beslutsstödet kan även användas för att underlätta dialogen mellan patienten, läkaren och Försäkringskassan.

FMB lanserades 2007 och består av dels övergripande principer vid sjukskrivning, dels specifika rekommendationer för sjukskrivning vid olika diagnoser. Läkarens bedömning av en individs arbetsförmåga ska alltid vara individuell.

Under 2015 utvecklade Socialstyrelsen FMB informatiskt och tekniskt för att beslutsstödet skulle kunna integreras i hälso- och sjukvårdens journalsystem och system för intygsskrivande.

Den informatiska delen handlar om att strukturera informationen i FMB. För att kunna strukturera informationen har Socialstyrelsen tagit fram en informationsmodell som beskriver de informationsmängder som är nödvändiga för beslutsstödet. Vidare har myndigheten tagit fram en informationsspecifikation där informationsinnehållet i FMB definieras.

Sedan i januari 2016 är det möjligt för landstingen att integrera FMB i de elektroniska intygen. Inera har också tagit fram en egen intygssapplikation (Webcert) för utfärdande av elektroniska läkarintyg och för kommunikation med Försäkringskassan i vilket FMB är integrerat. Landstingen kan alltså antingen använda Webcert eller göra integrationer med FMB direkt i sina egna system.

Informationen och rekommendationerna för sjukdomsgruppen psykiska sjukdomar (17 diagnosgrupper) uppdaterades under 2016 och blev giltiga den 30 januari 2017.

Resultat 2018

Innehållet har uppdaterats

Socialstyrelsen reviderar och tar kontinuerligt fram nya rekommendationer i FMB. Under 2018 har myndigheten reviderat information och rekommendationer inom

- graviditetsrelaterade besvär (publicerade)
- endometrios (publiceras i juni 2018).

Myndigheten har också startat arbetet med att uppdatera information och rekommendationer inom följande områden

- epilepsi
- hud
- rörelseorganens sjukdomar och skador
- bröstcancer
- psykotiska syndrom
- övergripande principer för sjukskrivning.

I dagsläget beskrivs funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning i fritext i FMB. Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete för att koda och strukturera informationen enligt ICF (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder

och hälsa, 2003, svensk version). Syftet är att ge den sjukskrivande läkaren stöd i bedömningen av vilka funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar som patienten har, ge användarna av beslutsstödet ett gemensamt språk för dessa samt stödja en strukturerad vårddokumentation. Rekommendationer inom alla diagnoser kommer under 2018 att föras med ICF-koder.

Informatiken har vidareutvecklats

Mot slutet av 2018 kommer 18 av 21 landsting ha tillgång till Ineras integration av FMB i Webcert genom integration med sina befintliga journalsystem. Inera har löpande vidareutvecklat hur FMB-informationen presenteras för användarna i Webcert. Socialstyrelsen har ett nära samarbete med Inera och lämnar löpande synpunkter på presentationen av FMB i Webcert.

Socialstyrelsen har även vidareutvecklat informatiken i FMB med huvudmålet att förbättra tjänsten för användarna. Under 2017 har Socialstyrelsen utvecklat ett nytt öppet gränssnitt för maskin- till maskinkommunikation (API) för informationen i FMB och detta har gått i produktion 2018. Därmed har även de landsting som inte integrerar med Webcert möjlighet att även fortsättningsvis ha FMB-stöd i intygsutfärdandet i sina journalsystem. Ytterligare utveckling av API:et sker under 2018 för att också möjliggöra strukturerad presentation av Övergripande principer för sjukskrivning.

En ny webbplats där FMB, nationella riktlinjer och indikatorer presenteras tillsammans har lanserats.¹

En utvärdering av utvecklingen pågår

Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Inera arbetar med en gemensam utvärdering av användningen av FMB i intygsutfärdandet ur både ett hälso- och sjukvårds- och ett socialförsäkringsperspektiv som kommer att vara klar under sista kvartalet 2018. I utvärderingen kommer även användningen av ICF i FMB att ingå.

En nulägesanalys är framtagen

Socialstyrelsen beställde under 2017 en nulägesanalys av målgruppernas behov när det gäller stöd i sjukskrivningsprocessen och denna har levererats under 2018. Socialstyrelsen kommer under 2018 att påbörja ett arbete med att ta ställning till vilka utgångspunkter och vilken roll myndigheten bör ha inom sjukskrivning och försäkringsmedicin och nulägesanalysen kommer att vara ett underlag i detta arbete.

Kodverksserver

Kort om uppdraget

Inom ramen för *Vision e-hälsa 2025* [2] har enhetligare begreppsanvändning lyfts upp som ett av tre nyckelområden att utveckla för att Sverige ska bli bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Kod, begrepp, termer och strukturer som används i vården och omsorgen ska

¹ roi.socialstyrelsen.se

vara enhetliga för att möjliggöra det informationsutbyte som behövs för att säkerställa kvalitet och säkerhet i vård och omsorg.

Socialstyrelsen ansvarar för att producera och förvalta flera nationella kodverk, klassifikationer och terminologier (nedan kallade produkter) i syfte att uppnå enhetlig begreppsanvändning, dels inom vård och omsorg, dels inom Socialstyrelsens egen verksamhet och inom andra myndigheter. Exempel är bland annat ICD-10-SE, ICF, KVA, KSI, Snomed-CT, Socialstyrelsens metadatamodell, nationell källa för ordinationsorsak, förskrivarkoder, koder för legitimationsyrke osv som finns i Socialstyrelsens OID-serie (Object Identifier (OID) är avsedd som en standard för identifiering av objekt) [3].

Dessa produkter publiceras idag via Socialstyrelsens webbplats, i olika format, och med olika stöd för till exempel sökning och urval. Användare, måste manuellt hämta produkterna från Socialstyrelsens webbsida. Detta begränsar och försvårar enhetlig användning av produkterna.

Syftet med kodverksserver att förenkla och effektivisera användningen av Socialstyrelsens produkter. Produkterna ska vara tillgängliga via gränssnitt anpassade såväl för människor som för tekniska system som konsumerar informationen från API:er. På detta sätt ansluter uppdraget även till *Vision e-hälsa 2025*.

Resultat 2017–2018

Under 2017 har kraven för kodservern tagits fram med utgångspunkt från den förstudie som Socialstyrelsen genomförde 2016. För att utveckla och fördjupa kunskapen om intressenternas behov ytterligare har en testpilot genomförts där interna och externa intressenter har kunnat testa att hämta vissa av produkterna maskinellt. Testpiloten visade bland annat att flera aktörer tycker det är bra att kunna komma åt informationen via API:er men att det är få som är redo att hämta informationen maskin till maskin.

Under 2018 har myndigheten undersökt möjligheterna att dels utveckla ett befintligt system, dels undersöka om det finns färdiga system på marknaden som skulle kunna motsvara kraven för en kodverksserver. Undersökningen resulterade i slutsatsen att det befintliga systemet inte var möjligt att vidareutveckla men att det sannolikt finns externa färdiga system som skulle kunna fylla behoven. Inriktningen nu är därför att påbörja en upphandling.

Socialstyrelsen har ett kontinuerligt samråd med SKL, Inera, E-hälsomyndigheten och andra myndigheter inom ramen för arbetet med Vision e-hälsa 2025. Samrådet handlar bland annat om frågor om att främja enhetligare begreppsanvändning. Inera har också ett påbörjat projekt för utveckling av en terminologitjänst riktad till landsting och kommuner som är anslutna till Ineras nationella tjänsteplattform. Socialstyrelsen kommer att föra en fortsatt dialog med Inera om ramarna för respektive projekt så att dessa tillsammans på bästa sätt kan stödja användning av bland annat det nationella fackspråket.

Detta kvarstår

Bedömningen är att uppdraget kommer att levereras enligt plan. Upphandlingen av ett system beräknas vara klar under andra delen av 2018. Som en del av den långsiktiga utvecklingen kommer projektet i ett första steg att leverera grundläggande funktionalitet. Socialstyrelsen ser att utvecklingen

kommer behöva fortsätta även därefter i takt med att intressenternas behov förändras.

Anpassa intygsföreskriften till digital intygshantering

Kort om uppdraget

Av uppdraget framgår att Socialstyrelsen ska utreda och där det är möjligt anpassa Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. så att den stödjer en digital intygshantering.

Resultat 2018

Mindre ändring genomförd

Med anledning av att kunna utfärda och lämna dödsbevis och dödsorsaksintyg på olika sätt har det varit nödvändigt med en språklig justering av 8 kap. 3 § SOSFS 2005:29. Bestämmelsen har ändrats språkligt så att den på ett korrekt sätt beskriver Socialstyrelsens möjligheter att ansvara för utfärdande och lämnande av dödsorsaksintyg respektive Skatteverkets möjligheter att ansvara för utfärdande och lämnande av dödsbevis. Ändringen trädde i kraft den 1 maj 2018.

Anpassa intygsföreskriften – ny grundförfattning

Arbetet med att ta fram en ny grundförfattning om utfärdande av intyg i hälso- och sjukvården pågår. Det yttersta syftet är att den nya intygsföreskriften ska vara mer teknikneutral och bättre anpassad att stödja en digital hantering av intyg. I detta arbete har Socialstyrelsen haft dialog med ett flertal myndigheter, SKL och Inera via en referensgrupp.

Under 2018 har utkast till nya föreskrifter om utfärdande av intyg i hälso- och sjukvården tagits fram. Socialstyrelsen avser att kunna skicka förslag till nya föreskrifter på externremiss under sommaren 2018.

Socialstyrelsen har, vid sidan om föreskriftsarbetet, påbörjat ett parallellt arbete med att strukturera och koda informationsmängder i vissa av de intyg som ligger som bilagor till intygsföreskriften. Utvecklingsarbetet med intygsbilagorna genomförs för att i framtiden möjliggöra elektronisk överföring av intygsinformation genom att dokumentation kan återanvändas direkt från patientjournalen. Att koda och strukturera informationsmängderna i intygen ligger i linje med Vision e-hälsa 2025 [2]. Med anledning av detta arbete kommer den nya intygsföreskriften behöva ses över även i ett andra steg efter 2018, så att den ytterligare stödjer en digital intygshantering.

Detta kvarstår

Avsikten är att skicka förslag till nya föreskrifter om utfärdande av intyg i hälso- och sjukvården på externremiss under sommaren 2018. Enligt nuvarande tidsplan är avsikten att beslut om de nya föreskrifterna kan fattas under slutet av 2018 för att träda i kraft i början av 2019.

Direktåtkomst till registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Uppdraget

Uppdraget syftar till att erbjuda vårdgivarna möjlighet till direktåtkomst till HoSp. Syftet är att skapa möjligheter till en mer aktuell och snabbare kontroll av behörigheten hos legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal än vad som är möjligt idag.

Vad är registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal?

HoSp-registret omfattar uppgifter om personer som sökt och fått legitimation inom yrken på hälso- och sjukvårdens område. För närvarande är det 21 yrkesgrupper som omfattas av legitimationsbestämmelser, samt två yrkesgrupper (läkare och tandläkare) som omfattas av specialistbevisbestämmelser.

Huvuddelen av uppgifterna i registret kommer från hälso- och sjukvårdspersonalens ansökningar om legitimation och specialistbevis. Vissa uppgifter hämtas också från "Svensk utbildningsnomenklatur" och folkbokföringen.

Registrets uppgifter används i huvudsak för att verifiera en persons aktuella behörighet gentemot arbetsgivare, apotek, myndigheter och allmänhet. Vilka uppgifter som får finnas i registret, samt hur de får användas regleras i förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal.

Detta har gjorts hittills

Anpassning av kodverk

Socialstyrelsen har sett över och anpassat kodverk som hör till HoSp. Kodverken innehåller till exempel koder för legitimationsyrke, utbildning, specialistutbildning för läkare och tandläkare, samt koder för eventuell begränsning av behörighet.

Lagbegränsningar har styrt lösningen

Av förordningen om register över hälso- och sjukvårdspersonal framgår vilka aktörer som får ha direktåtkomst till uppgifter i HoSp, samt vilka registeruppgifter som respektive aktör får ha direktåtkomst till. De aktörer som får ha direktåtkomst till registret är offentliga vårdgivare, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Transportstyrelsen. Däremot bedöms att privata vårdgivare inte kan erbjudas direktåtkomst till registret.

Det har under arbetet med uppdraget inom överenskommelsen visat sig att det idag inte finns någon praktiskt genomförbar metod att skilja ut offentliga vårdgivare från privata vårdgivare via Ineras nationella tjänsteplattform. Därför är det för närvarande inte heller möjligt att ge direktåtkomst för offentliga vårdgivare via Ineras nationella tjänsteplattform.

Socialstyrelsen överlämnade en hemställan till Regeringskansliet i juni 2010 om att få tillgängliggöra uppgifterna i HoSp för olika aktörer. Då en förändring i förordningen även kräver lagändring, remitterades frågan vad gäller privata vårdgivare till Justitiedepartementet. Socialstyrelsen överlämnade en hemställan för samma ärende december 2015.

Eftersom privata vårdgivare inte får ha direktåtkomst till uppgifterna i HoSp har Socialstyrelsen under 2017 genomfört en rättsutredning för att se om det skulle kunna vara möjligt att genom ett automatiserat beslutsfattande ge vårdgivare tillgång till uppgifterna i HoSp på ett enklare sätt. Utredningens slutsats är dock att detta inte är en möjlig väg framåt.

Samarbete med externa intressenter

Socialstyrelsen har samarbetat med IVO, Transportstyrelsen och Inera för att fånga deras behov samt klargöra vilken prestanda som direktåtkomsten behöver erbjuda. Socialstyrelsen har även samarbetat med Region Skåne för att genom ett pilotprojekt testa direktåtkomst till HoSp för en offentlig vårdgivare.

Under våren 2017 utvecklade myndigheten en möjlighet att ansluta direkt mot HoSp, istället för att gå via nationella tjänsteplattformen. IVO anslöts under maj 2017 och Region Skåne under april 2018. Transportstyrelsen beräknas ansluta sig senare under 2018. Även andra landsting har visat intresse att ansluta sig direkt mot HoSp.

Dödsorsaksintyg och dödsbevis i Webcert

Kort om uppdraget

Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen tillsammans med Inera undersöka om Ineras nationella tjänst för intyg, Webcert, kan användas av läkare för att utfärda dödsorsaksintyg. Parallellt med detta ska Inera tillsammans med Skatteverket undersöka samma möjlighet även för dödsbeviset.

Under 2018 kommer 18 av 21 landsting att integrera sina journalsystem med Webcert. Det innebär att Webcert kommer att fungera som en integrerad modul inne i journalsystemen. När dessa 18 landsting är anslutna kommer cirka 70–75 procent av alla dödsbevis och dödsorsaksintyg att kunna skickas elektroniskt via Webcert som är integrerat i journalsystemen, medan övriga kan utfärda dessa i den version av Webcert som är en fristående webbtjänst.

I praktiken blir emellertid skillnaden i arbetssätt liten för läkaren. När läkaren fyllt i intyget väljer hen att skicka intyget elektroniskt istället för att skriva ut, signera och skicka intyget per post. Detta kommer att med stor sannolikhet leda till mindre administration för både vården, Socialstyrelsen och Skatteverket.

Förstudien avslutades under 2017 och resultatet har legat till grund för att Socialstyrelsen tillsammans med Inera nu har gått vidare i att utveckla och förbereda för att Socialstyrelsen ska kunna ta emot dödsorsaksintygen på elektronisk väg via Webcert. Skatteverket, som ansvarar för att ta emot dödsbevisen, genomför parallellt arbete tillsammans med Inera.

Det finns idag tre olika sätt att skicka in de cirka 100 000 dödsorsaksintyg som kommer in till Socialstyrelsen årligen. Socialstyrelsen erbjuder e-tjänsten E-mortis, men endast cirka fem procent av alla intyg kommer in den vägen. En liten del av intygen kommer även in digitalt från Rättsmedicinalverket (RMV). Resterande cirka 90 000 intyg skickas in i blankettform på

papper och scannas in på myndigheten. Genom att istället kunna använda Webcert för att utfärda intyget är förhoppningen således att andelen elektroniskt inkomna intyg till Socialstyrelsen kommer att öka markant. Webcert används redan idag i vården vid utfärdande av andra intyg, till exempel Försäkringskassans sjukpenningintyg.

Detta har vi gjort hittills

Socialstyrelsen har under 2018 ändrat föreskriften SOSFS 2005:29 angående utfärdandet av dödsorsaksintyg och dödsbevis för att mer korrekt beskriva tillåten form för leverans av elektroniska dödsorsaksintyg och dödsbevis (läs mer om detta ovan under avsnittet ”Anpassa intygsföreskriften ...”).

Socialstyrelsen har även utvecklat en applikation för att ansluta Webcert till de interna delsystemen för att kunna ta emot dödsorsaksintyget över Nationella tjänsteplattformen. Arbetet befinner sig nu i testfas.

Det har genomförts interna tester samt integrationstester mot Inera och Webcert för att säkerställa funktionen mellan de olika delsystemen hos Inera och Socialstyrelsen.

Detta kvarstår

Under testfasen har vissa mindre fel upptäckts som myndigheten arbetar med att lösa. Förutom detta återstår att invänta besked om när även Skatteverket har utvecklat och testat tillsammans med Inera för att kunna ta emot dödsbevis. Inera vill vänta med att produktionssätta tjänsten till dess att det är möjligt att både utfärda och skicka dödsorsaksintyget till Socialstyrelsen samt dödsbeviset till Skatteverket via tjänsten. Med stor sannolikhet blir detta under inledningen av hösten 2018.

Referenser

1. Alexanderson K, Hinas E, Nilsson K. Faktisk sjukskrivningslängd för vissa diagnoser i det diagnosspecifika försäkringsmedicinska beslutsstödet. Hämtad från http://ki.se/sites/default/files/fmb_och_sjukskrivningslangd_ki_2016-12-16.pdf
2. Regeringskansliet. Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård. Hämtad från <http://www.regeringen.se/4a1f04/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025.pdf>
3. Object Identifier (OID) för Socialstyrelsens klassifikationer och terminologier. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/andrakodverk/oid>