

Uppdrag att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorgen

Slutredovisning S2023/02107 (delvis)



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Citera gärna rapporten men uppge alltid källa: Rapportens namn, år och E-hälsomyndigheten.

Publicerad: E-hälsomyndigheten, juni, 2024.

Diarienummer: 2023/02684

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: registrator@ehalsomyndigheten.se

Telefon: 010-458 62 00

www.ehalsomyndigheten.se

Förord

Regeringen har gett E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie om hur en sammanhållen intygshantering i hälso- och sjukvården, omsorgen och tandvården kan utvecklas, organiseras och förvaltas.¹ Huvudsyftet med uppdraget är minskad administration av intyg för utfärdare men också för andra berörda aktörer, såsom mottagare och personer som får intyg. Sammanhållen intygshantering är en del av den framtida nationella infrastrukturen för delning av hälsodata.

Denna rapport utgör slutredovisningen av uppdraget. Inga tidigare delrapporter har skrivits.

E-hälsomyndigheten tackar alla som avsatt tid för intervjuer, möten och bidragit med kunskap till arbetet.

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör

¹ Regeringsbeslut, S2023/02107 (delvis), Uppdrag att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorgen.

Sammanfattning

Problemen med dagens intygshantering

Dagens hantering av intyg inom hälso- och sjukvården, omsorgen och tandvården är både tids- och kostnadskrävande för alla som berörs av intyg. Enbart lönekostnader för läkarnas intygshantering har beräknats till drygt två miljarder kronor.² Utfärdande av intyg medför ofta en betydande dubbeldokumentation för utfärdare. Det finns en rad olika processer för att utfärda, skicka och ta emot intyg, vilket skapar en osäkerhet för alla parter. Det är ibland svårt att hitta rätt intygsformulär för utfärdande av intyg och det kan även vara svårt att förstå vilken information som efterfrågas.

Få intygstyper kan i dag hanteras digitalt. Det vanligaste sättet att utfärda och skicka intyg digitalt är via Ineras intygstjänst Webcert³, som ger möjlighet till elektroniskt utfärdande för tio av cirka tvåhundra olika läkarintyg.

Pappershanteringen av intyg är ineffektivt och får bland annat följande konsekvenser:

- Svårt att veta vilken information som krävs för intyget eftersom ifyllnadsstöd saknas.
- Felaktigt eller ofullständigt ifyllda intyg leder till att mottagare inte kan fatta beslut utifrån intyget. Ett ofullständigt intyg kräver kompletteringar, vilket innebär extra arbete för alla parter och skapar långa ledtider.
- Distributionen, som ofta sker via postgång tar lång tid. Det gör att individen får vänta på besked om beslut kopplat till intyget.
- Att ta emot intyg på papper kräver manuellt arbete för att föra över informationen till ärendehanteringssystem hos mottagaren.
- Det är svårt att kontrollera vem som utfärdat intyget.
- Individen har svårt att få överblick över sina intyg när de inte finns samlade.

² E-hälsomyndigheten (2020), Elektroniska läkarintyg Förstudie Dnr 2020/01927

³ Inera, 2024-04-04 <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/intygstjanster/webcert/> [hämtad 2024-04-29]

Förslag till lösning

E-hälsomyndigheten föreslår en databaserad lösning för att uppnå en sammanhållen intygshantering. Vårt lösningsförslag innebär förmedling av intygsinformation från vårdinformationssystem direkt till intygsinnehavarens it-system. Med databaserad intygshantering i kombination med modern teknik såsom AI och informatiskt arbete kan processerna för alla som berörs av intyg effektiviseras. Det hjälper verksamheter att dela rätt information och fatta rätt beslut vid rätt tidpunkt. Genom databaserad hantering skapas också förutsättningar för automatisk hantering av intygsinformation. En databaserad lösning kommer att behöva utvecklas stegvis och under flera år. Detta betyder att lösningen initialt kommer att innebära processer som liknar dagens, men att dessa över tid går mot allt mer databaserade arbetssätt.

Den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården i Sverige är under omvandling och kommer att påverkas av nationella och internationella initiativ. Sammanhållen intygshantering är en del av den kommande nationella digitala infrastrukturen och kommer att utvecklas i samspel med den. Den lösning som myndigheten föreslår måste konkretiseras i takt med att den nationella digitala infrastrukturen tar form. Myndighetens arbete med att utveckla en sammanhållen intygshantering kommer att drivas agilt med fortsatta utredningar bland annat när det gäller rättsliga förutsättningar och tester av tekniken.

Vårdgivarnas och mottagarnas förutsättningar skiljer sig åt ekonomiskt, tekniskt och organisatoriskt. Det innebär att de har olika förutsättningar att ansluta sig till infrastrukturen och att olika lösningar för detta behöver utvecklas. Den föreslagna lösningen består av en kombination av distribuerad arkitektur och vissa centraliserade tjänster. I den distribuerade arkitekturen utfärdas intygen/den intygade informationen i vårdgivarnas egna vårdinformationssystem och delas direkt med mottagare utan att passera någon central komponent. Med denna lösning ser myndigheten att alla aktörers behov för anslutning kan uppfyllas vilket är en förutsättning för att nå den fulla nyttan med en sammanhållen intygshantering.

För att skapa nyttor så tidigt som möjligt föreslår E-hälsomyndigheten ett stegvis införande av en sammanhållen intygshantering. De leveranser som vi har identifierat är till exempel:

- En nationell tjänst i form av en katalog för intygsformulär som underlättar för intygsutfärdare att hitta rätt formulär.
- Ytterligare nationella tjänster i form av till exempel avancerat ifyllnadsstöd.
- E-tjänster som hjälper intygsutgivare, intygsutfärdare och intygmottagare med intygshanteringen.
- Implementeringsstöd, bland annat specifikationer och API:er⁴ för anslutning av aktörer till infrastrukturen.

Enbart teknisk utveckling räcker inte för att nå en sammanhållen intygshantering. Ett omfattande arbete med informationen i intygen, det vill säga informatiskt arbete, gemensamt med övriga relevanta aktörer är en viktig förutsättning för att fullt ut nå den sammanhållna intygshanteringen. Exempelvis behöver begrepps- och informationsmodeller tas fram.

Kostnader

Det är en samhällsinvestering att etablera en sammanhållen intygshantering. Det innebär möjligheter att realisera betydande nyttor årligen, men kommer även att innebära vissa investeringskostnader för införande av sammanhållen intygshantering för statliga myndigheter, privata aktörer, kommuner och regioner. I dagsläget är kostnadsuppskattningar svåra att göra eftersom arbetet med att etablera en sammanhållen intygshantering behöver genomföras stegvis samtidigt med utrednings- och utvecklingsarbetet. E-hälsomyndighetens kostnader för utveckling och förvaltning uppskattas till 20–35 miljoner kronor årligen fram till 2030.

Genomförandet

E-hälsomyndigheten har, i enlighet med regleringsbrevet för 2024, påbörjat arbetet med att införa en sammanhållen intygshantering.

⁴ API = Applikation Program Interface. API kan beskrivas som ett protokoll som används för att komponenter till exempel system och applikationer ska kunna prata med varandra.

Staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR), har en överenskommelse om digital överföring av läkarintyg för 2023–2025.⁵ I överenskommelsen har Försäkringskassan och SKR, i samråd med E-hälsomyndigheten, utarbetat en utvecklingsplan. Utvecklingsplanen ska revideras senast 1 november 2024 och då ska en tydlig beskrivning ingå för hur SKR och Inera kan bistå utvecklingen och genomförandet av en sammanhållen intygshantering.

I början av 2026 ska de första aktörerna kunna ansluta till den nya lösningen. Då ska de intyg som finns i dag i Webcert, samt de nya intyg som nämns i överenskommelsens utvecklingsplan, finnas implementerade.

⁵ Digital överföring av läkarintyg 2023-2025, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, https://skr.se/download/18.6f10621c18aef28e522aa31/1696320615988/Overenskommelse_digitala_intyg-2023-2025.pdf

Innehåll

Förord	2
Sammanfattning.....	3
1 Inledning	9
1.1 Uppdraget	11
1.2 Omfattning och avgränsningar	12
1.3 Begrepp och termer som används i rapporten	13
2 Genomförande av uppdraget.....	15
2.1 Intressentkartläggning	15
2.2 Dialog och samverkan.....	15
2.3 Framtagande av lösningsförslag.....	15
2.4 Informatiskt arbete	16
2.5 Konsekvensanalys	17
2.6 Internationell utblick	17
3 Problem och behov i dagens intygshantering	18
3.1 Problembild	18
3.2 Vägledande behov för utveckling av en sammanhållen intygshantering.....	22
4 E-hälsomyndighetens förslag.....	24
4.1 En databaserad lösning	24
4.2 Arkitekturmodell	27
4.3 Nationella tjänster för sammanhållen intygshantering.....	28
4.4 Nationell digital infrastruktur för delning av hälsodata	29
4.5 Möjliga samordningsnyttor	31
4.6 Lösningar för respektive aktör	34
4.7 Tillämpning av Artificiell intelligens (AI).....	36
4.8 Informatiskt arbete för att skapa en sammanhållen intygshantering.....	37

5	Rättsliga förutsättningar	40
5.1	Katalog för intygsformulär	40
5.2	Allmänt om personuppgiftsbehandling.....	40
5.3	Personuppgiftsansvar och personuppgiftsbiträde	41
5.4	Allmänna handlingar.....	42
5.5	Sekretess	43
5.6	Den sammanhållna intygshantering	43
5.7	Säkerhet	45
6	Konsekvensanalys	46
6.1	Huvudsakliga fördelar med sammanhållen intygshantering.....	46
6.2	Kostnader för utveckling av en sammanhållen intygshantering.....	48
7	Internationell utblick	49
8	Utvecklingsarbetet och tidplan för införande	53
8.1	Fortsatta utredningar och utveckling	53
8.2	Övergång från befintlig digital lösning till en nationell sammanhållen intygshantering	53
8.3	Implementeringsstöd för ett framgångsrikt införande	54
8.4	Utveckling och tidplan för en sammanhållen intygshantering	54
	Bilaga 1 Termer och begrepp.....	57
	Bilaga 2 Intressenter.....	63
	Bilaga 3 Problem- och behovskartläggning	67
	Bilaga 4a Informatik	93
	Bilaga 4 b Begreppsmodell intyg.....	111
	Bilaga 4c Kartläggning intyg	116
	Bilaga 5 Konsekvensbeskrivning.....	117

1 Inledning

Omkring tre miljoner arbetstimmar läggs ner varje år på intygshantering i vården.⁶ Omvandlat till lönekostnad för läkare blir det två miljarder kronor. Den totala kostnaden blir ännu högre om man räknar på intygspersonens tid för vårdbesök, kostnader som belastar hanteringen av intygen hos intygmottagare samt förvaltning, underhåll och utveckling av olika intygstjänster.⁷

Stora tids- och kvalitetsvinster kan skapas för alla involverade om intygshanteringen i högre grad standardiseras, digitaliseras, automatiseras och samordnas. Detta skulle frigöra tid som i stället kan användas till övrigt patientarbete och kan dessutom påtagligt förbättra arbetsmiljön för medarbetare i vården.

Mot denna bakgrund har E-hälsomyndigheten fått i uppdrag att genomföra en förstudie om hur en sammanhållen intygshantering i hälso- och sjukvården, omsorgen och tandvården kan utvecklas, organiseras och förvaltas.⁸ E-hälsomyndigheten har också i sitt regleringsbrev för 2024 fått i uppdrag att påbörja arbetet med att införa en sammanhållen intygshantering.

Problemen med intygshanteringen har genom åren belysts i flera rapporter och utredningar. Flera av de slutsatser som dras i ”Rätt förutsättningar för sjukskrivning, betänkande av utredningen om läkarintygets betydelse i sjukpenningen” (SOU 2023:48) kan generaliseras till att gälla också andra typer av intyg. E-hälsomyndighetens förstudie ”Elektroniska läkarintyg” beskriver bland annat förutsättningar och avgränsningar för en framtida digital informationsförsörjning.⁹ Inera har publicerat flera rapporter om intyg, bland annat ”Intygstjänster 2020”¹⁰ och ”Förstudie – Kommunala intyg”.¹¹

Den mest använda digitala lösningen för intygshantering i dag är intygstjänsten Webcert som förvaltas av Inera som har utvecklats bland annat med bidrag från staten.

⁶ E-hälsomyndigheten (2020), Elektroniska läkarintyg Förstudie Dnr 2020/01927

⁷ E-hälsomyndigheten (2020), Elektroniska läkarintyg Förstudie Dnr 2020/01927

⁸ Regeringsbeslut, S2023/02107 (delvis), Uppdrag att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorgen

⁹ E-hälsomyndigheten (2020), Elektroniska läkarintyg Förstudie Dnr 2020/01927

¹⁰ Inera (2020), Intygstjänster 2020 – Slutrapport december 2020

¹¹ Inera (2020), Förstudie - Kommunala intyg – Kommunernas behov av intyg och förutsättningar för att ansluta sig till Ineras Intygstjänster

Hösten 2023 slöt regeringen och SKR en ny överenskommelse gällande digital överföring av läkarintyg. Staten avsätter totalt 48 miljoner kronor 2023–2025 för underhåll och utveckling av nuvarande system för digital överföring av läkarintyg från regionerna till Försäkringskassan, till dess att en sammanhållen intygshantering har fått en långsiktig lösning.¹²

Villkoren i överenskommelsen är bland annat att SKR ska stödja E-hälsomyndigheten i arbetet med förstudien om att undersöka hur en långsiktig lösning för en sammanhållen intygshantering ska genomföras. Förvaltning och utveckling av befintligt system ska underlätta utveckling och genomförande av en sammanhållen intygshantering. Specifikationer och lösningar ska kunna vara tillgängliga och ligga till grund för framtida nationell intygshantering.

I enlighet med överenskommelsen har Försäkringskassan och SKR, i samråd med E-hälsomyndigheten, utarbetat en utvecklingsplan för vilka utvecklingsinsatser av befintligt system som ska genomföras 2023–2025. Utvecklingsplanen ska revideras senast 1 november 2024 med kompletterande aktiviteter från förslag i förstudien.

Den nationella digitala infrastrukturen i Sverige är under omvandling och kommer att påverkas av nationella och internationella initiativ. Sammanhållen intygshantering är en del av den kommande nationella digitala infrastrukturen och måste utvecklas i samspel med den. Inom EU och Sverige skapas för närvarande nya förutsättningar för att dela hälsodata samtidigt som ny teknik utvecklas. Exempel på ny teknik som utvecklas är de byggblock, komponenter för infrastruktur, som tas fram inom Ena – Sveriges digitala infrastruktur.¹³ Likaså kommer den nya nationella digitala infrastrukturen som E-hälsomyndigheten föreslår för hälso- och sjukvården att påverka.¹⁴

Lagstiftningen om ett europeiskt hälsodataområde, European Health Data Space (EHDS), kommer att få stor betydelse i form av krav på att

¹² Digital överföring av läkarintyg 2023-2025, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. https://skr.se/download/18.6f10621c18aef28e522aa31/1696320615988/Overenskommelse_digitala_intyg-2023-2025.pdf

¹³ Digg, <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/byggblock> [hämtad 2024-05-19]

¹⁴ E-hälsomyndigheten (2024), Förslag till färdplan för genomförande av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Slutredovisning S2023/02108, Dnr 2023/02689

tillgängliggöra hälsodata genom att informationen struktureras och delas i gemensamma format.

I slutbetänkande av ”Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse” föreslås en skyldighet för vårdgivare att göra vissa uppgifter om en patient som behövs för en effektiv och säker vård tillgängliga för andra vårdgivare via sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Utredningen ser det också som angeläget att kraven på hur vårdgivare ska lämna uppgifter till statliga myndigheter i så hög grad som möjligt utgår från de interoperabilitetslösningar som tagits fram för vårdens behov.¹⁵

1.1 Uppdraget

Uppdraget är att genomföra en förstudie om hur en sammanhållen intygshantering i hälso- och sjukvården, omsorgen och tandvården, fortsättningsvis kallat sektorn, kan utvecklas, organiseras och förvaltas.

E-hälsomyndighetens uppfattning är att en sammanhållen intygshantering ska erbjuda alla relevanta aktörer en nationellt övergripande digital infrastruktur med vissa centrala tjänster för elektronisk överföring av intyg. Med relevanta aktörer avses utfärdare, mottagare av intyg samt den individ som omfattas av intyget (intygspersonen).

Syftet med uppdraget är att minska administrationen i alla led, framförallt för utfärdare. Här ser myndigheten vikten av att gå från pappers- och digitiserade¹⁶ intyg till intygad information för att nå en datadriven hantering. På så sätt skapas möjlighet att automatisera intygandet i så hög grad som möjligt.

E-hälsomyndigheten har i regleringsbrevet för 2024 fått medel, både för att slutföra uppdraget att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorgen och att påbörja arbetet med att införa en sammanhållen intygshantering.¹⁷ Arbetet med att införa en sammanhållen intygshantering har påbörjats.

¹⁵ SOU 2024:33. Delad hälsodata – dubbel nytta. Regler för ökad interoperabilitet i hälso- och sjukvården. Slutbetänkande av Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse.

¹⁶ Digitisering är att göra om något som är fysiskt eller analogt digitalt. Digitalisering är att utnyttja det digitala formatet och tekniken för att förändra, utveckla eller förbättra något.

¹⁷ Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende E-hälsomyndigheten

1.2 Omfattning och avgränsningar

En sammanhållen intygshantering innebär en digital, enhetlig och effektiv hantering av uppgifter som intygas från hälso- och sjukvård, omsorg och tandvård. Uppdraget har fokuserat på att skapa en digital lösning för hur en sammanhållen intygshantering stegvis kan nås för att försörja processer och utbyta intygsdata databaserat istället för att hantera digitiserade intyg eller intyg på papper. Genom databaserad hantering skapas förutsättningar för automatisk hantering av uppgifter.

Myndigheten har vid utformningen av lösningsförslaget eftersträvat att sammanhållen intygshantering så långt som möjligt ska ge förutsättningar för enhetlig hantering av intygade uppgifter för alla aktörer. Eftersom aktörerna har olika tekniska förutsättningar kräver en enhetlig hantering flera olika anslutningslösningar.

Det förslag som presenteras i rapporten beskriver en möjlig utveckling framåt för att uppnå en sammanhållen intygshantering. Mycket av den teknik och de komponenter som är del av den framtida lösningen, se 4.4, för att bygga en långsiktig hållbar lösning är inte fullt ut prövade eller ens utvecklade. Det kommer att ställa krav på ett agilt arbetssätt för utredning, utveckling och testning.

Organisering av förvaltning och drift kommer att arbetas fram i utvecklingen efterhand som lösningen detaljeras. E-hälsomyndigheten avser att förvalta de tjänster och komponenter som utvecklas för en sammanhållen intygshantering.

Eftersom det behövs ytterligare utredningar för att fastställa en långsiktig lösning, lämnas efter samråd med Regeringskansliet inga författningsförslag i denna rapport.

Av den internationella utblick som genomförts framkommer att juridik och teknik behöver gå hand i hand och att legala förändringar tar tid och därför måste hanteras tidigt.¹⁸ De tekniska och juridiska oklarheter som finns behöver fortsätta att utredas under utvecklingsarbetet. Behoven av

¹⁸ Lumell Associates på uppdrag av E-hälsomyndigheten (2024), Internationell utblick intygshantering. Dnr 2024/02118-1

författningsändringar kommer att löpande lyftas till regeringskansliet för att inte fördröja genomförandet mer än nödvändigt.

En konsekvensanalys har genomförts men eftersom författningsförslag inte lämnas har en konsekvensutredning enligt förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning inte genomförts. I kapitel 2.5. beskrivs genomförandet av konsekvensanalysen.

I arbetet med uppdraget ska myndigheten ta hänsyn till befintlig funktionalitet för intygsöverföring. Här bedömer myndigheten att det i huvudsak är Webcert, en tjänst i Intygstjänster¹⁹ som levereras av Inera, som är relevant. Övriga tjänster i Intygstjänster, bland annat Statistiktjänsten och Rehabtjänsten, ser myndigheten inte som en del av uppdraget. Den föreslagna lösningen som presenteras i förstudien kommer att ge intygsutfärdare (vårdgivare) och intygsmottagare möjlighet att själva skapa lösningar för statistik och rehabstöd.

1.3 Begrepp och termer som används i rapporten

Nedan är centrala begrepp i rapporten definierade. I bilaga 1 finns dessa begrepp presenterade tillsammans med ytterligare begrepp. Några begrepp är mer detaljerat beskrivna i bilagan.

Databaserad lösning

En lösning där enskilda data kan hanteras separat. Kallas även datadrivet.

Intyg

Dokument som formellt bekräftar eller försäkrar något. Den här rapporten handlar om intyg från hälso- och sjukvård, omsorg och tandvård (sektorn).

Intygsformulär

Dokument med förbestämda fält som är avsedda att fyllas i med olika uppgifter rörande intyg. Det kan även innefatta vy i en intygsapplikation som en intygsutfärdare använder för att skapa ett intyg av en viss typ.

Intygsinformation

Den information som finns i ett intyg oavsett format.

¹⁹ Inera, <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/intygstjanster/> [hämtad 2024-05-21]

Intygmottagare

Fysisk eller juridisk person till vilken intyget tillgängliggörs.

Intygsperson

Den person ett intyg avser.

Intygsutfärdare

Person som i sin yrkesverksamhet och utifrån sin kompetens utfärdar ett intyg avseende en intygsperson. I utfärdandet ingår signering och intygsutfärdaren är personligen ansvarig för intyget.

Intygsutgivare

Den part som ansvarar för intygsformulärets utformning samt vilka uppgifter som ska uppges. Denna roll sammanfaller ofta med intygmottagaren, men inte alltid.

Nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvård

En infrastruktur som uppfyller två kriterier, dels att infrastrukturen ska kunna användas av alla aktörer, dels att staten ska ha ansvar för infrastrukturen.

Sammanhållen intygshantering

En digital, enhetlig och effektiv hantering av intygsinformation som intygas från hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg och som omfattar alla relevanta aktörer.

2 Genomförande av uppdraget

I detta avsnitt beskrivs huvuddragen i det arbete som genomförts under arbetet med förstudien.

2.1 Intressentkartläggning

För att identifiera aktörer med behov av en sammanhållen intygshantering har E-hälsomyndigheten genomfört en intressentkartläggning som följts upp med dialog eller intervjuer med utvalda intressenter.²⁰ Vid dialoger och intervjuer har sedan ytterligare intressenter tillkommit.

2.2 Dialog och samverkan

För att säkerställa förankringen av uppdraget och för att erhålla uppdaterad information om pågående arbeten hos statliga myndigheter har E-hälsomyndigheten fört dialog med Försäkringskassan, Myndigheten för digital förvaltning (Digg), Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Transportstyrelsen och Skatteverket. Samverkan har skett med SKR och Inera för att förstå befintlig intygslösning samt dagens problematik och behov i stort kring intyg. Därtill har samtal med intygsutfärdare, intygmottagare och intygspersoner förts i syfte att genomföra en problem- och behovskartläggning, se kapitel 3.

2.3 Framtagande av lösningsförslag

Den föreslagna arkitekturella lösningen som presenteras i kapitel 4, och det fortsatta utvecklingsarbete som beskrivs i kapitel 8, bygger huvudsakligen på två delar. Dels den problem- och behovskartläggning som genomförts i uppdraget. Dels de vägledande principer för arbetet med att säkra en effektiv och ändamålsenlig informationsförsörjning inom hälsodataområdet som tagits fram av E-hälsomyndigheten.²¹

Infrastrukturen för en sammanhållen intygshantering ska:

- stärka patienter, närstående och vårdens medarbetare

²⁰ Bilaga 2, Intressenter

²¹ E-hälsomyndigheten (2024), Förslag till färdplan för genomförande av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Slutredovisning S2023/02108, Dnr 2023/02689

- involvera berörda aktörer
- kunna nyttjas av alla relevanta aktörer
- vara säker robust, tillförlitlig och integritetsskyddande
- byggas modulärt och framtidsinriktat
- dra nytta av befintlig infrastruktur och gjorda investeringar
- utvecklas agilt
- använda internationella standarder och metoder
- endast beröra gemensam informationsdelning- och försörjning
- stödja principen om en uppgift en gång (once only-principen).

Vidare är målet att intygsdata ska vara FAIR. Det innebär att data ska vara sökbara (Findable), tillgängliga (Accessible), interoperabla (Interoperable) och återanvändningsbara (Reusable), principer som ofta används för forskningsdata.²² De ska också vara kvalitetssäkrade utifrån relevans, tillförlitlighet, aktualitet, tillgänglighet och tydlighet, samt vara jämförbara och sammanvändbara.²³

2.4 Informatiskt arbete

För säker, korrekt och effektiv delning av intygsinformation måste informationsmängderna i intygen struktureras och standardiseras. Ett informatiskt arbete har därför påbörjats. En inventering av en stor del av de intyg som statliga myndigheter är mottagare av från sektorn har genomförts²⁴ och en begreppsmodell för intyg²⁵ har utarbetats utifrån tidigare genomfört arbete på Socialstyrelsen. Analyser av kartläggning och begreppsmodell har genomförts och nödvändiga förslag på framtida informatiska arbeten inom sektorn beskrivs i syfte att förbättra intygshantering.²⁶

²² Vetenskapsrådet, <https://www.vr.se/uppdrag/oppen-vetenskap/oppen-tillgang-till-forskningsdata/stod-och-verktyg/tillgangliggorande-av-forskningsdata-och-fair-kriterier.html> [hämtad 2024-05-19]

²³ Statistiska centralbyråns föreskrifter om kvalitet för den officiella statistiken, SCB-FS 2016:17

²⁴ Se bilaga 4c, Kartläggning intyg

²⁵ Se bilaga 4b, Begreppsmodell intyg

²⁶ Se bilaga 4a, Informatik

2.5 Konsekvensanalys

En konsekvensanalys av de potentiella nyttor och kostnader som följer av att införa en sammanhållen intygshantering har genomförts. Analysen av nyttor tar sin utgångspunkt i Digg:s modell för nyttoanalys för digital infrastruktur²⁷ och bygger på uppgifter från problem- och behovsanalysen, tidigare rapporter om intygshantering och uppgifter från Försäkringskassan.

Kostnadsuppskattningarna är framtagna med utgångspunkt i föreslagen utveckling.

2.6 Internationell utblick

Inom ramen för förstudien har en internationell utblick genomförts för några utvalda länder.²⁸ Arbetet inleddes med insamling av publik information om länderna baserat på genomgång av rapporter och publika webbplatser. Fördjupad informationsinsamling genomfördes i form av kontakter med relevanta aktörer i de studerade länderna.

²⁷ Digg (2021), Metodbilaga – Rabolls nyttonalays

²⁸ Lumell Associates på uppdrag av E-hälsomyndigheten (2024), Internationell utblick intygshantering, Dnr 2024/02118-1

3 Problem och behov i dagens intygshantering

Inom sektorn utfärdas många olika typer av intyg. Det är framför allt läkare som utfärdar intyg men också andra legitimationsyrken som exempelvis arbetsterapeuter, fysioterapeuter, tandläkare, optiker, psykologer och logopedier.

Enligt Inera utfärdas det varje år ungefär 4–5 miljoner intyg inom vården.²⁹ Det går inte att veta säkert hur många intyg som faktiskt utfärdas, eftersom det saknas statistik för pappersintyg. Runt 2,5 miljoner intyg utfärdas digitalt i Ineras Intygstjänst³⁰, vilket motsvarar drygt hälften av alla intyg. Det volymmässigt största intyget är Läkarintyg för sjukpenning med Försäkringskassan som intygmottagare. Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Transportstyrelsen är volymmässigt de största statliga mottagarna av intyg.

3.1 Problembild

Alla intressenter som E-hälsomyndigheten har samtalat med uttrycker ett behov av en sammanhållen intygshantering när de är direkt berörda av det. Andra grupper, som berörs i mindre utsträckning, är positivt inställda, exempelvis dietister. För att nå denna lösning, det vill säga en digital, enhetlig och effektiv hantering av uppgifter som intyg av sektorn måste flera problemområden åtgärdas. Förstudien kan bidra med lösningar för några problemområden. En mer fördjupad bild av de olika intressenternas problem och behov kring intygshantering finns i bilaga 3.

3.1.1 Intygshanteringen är heterogen och resurskrävande

Dagens intygshantering är heterogen, inte bara i form av olika typer av utfärdande organisationer och professioner utan också heterogena mottagarorganisationer som statliga myndigheter, regioner, kommuner, företag och föreningar.

²⁹ Inera (2020), Intygstjänster 2020 – Slutrapport december 2020

³⁰ Intygsstatistik, Antal utfärdade intyg under perioden januari 2023-december 2023, <https://statistik.intygstjanster.se/#/nationell/intygPerTyp> [hämtad 2024-04-03]

Intygshanteringen är dessutom fragmenterad avseende distributionen av intyg. Ineras digitala intygslösning Webcert, hanterar i dag tio intyg, exempelvis Läkarintyg för sjukpenning. Några intyg hanteras via andra e-tjänster exempelvis synintyg som avser körkortstillstånd hos Transportstyrelsen. De flesta övriga intyg hanteras på papper.

Det kan vara svårt att veta vart ett specifikt intyg ska skickas vilket skapar ledtider och gör att det kan bli fördröjningar i beslut för intygspersonen. Exempelvis beskriver företrädare för tandvården att det är vanligt att de olika tandvårdsintygen skickas till fel mottagare. Detta beror på att intygen, beroende på tandvårdsbidrag, antingen har tandvårdsmottagningen eller regionens tandvårdsenhet som mottagare. Dessutom finns Socialstyrelsens logotyp med på intygen eftersom myndigheten är ansvarig intygsutgivare, vilket ibland resulterar i att tandvårdsintygen av misstag skickas till Socialstyrelsen. Även Försäkringskassan får felaktigt motta tandvårdsintyg.

Vidare händer det att intyg fördröjs i postgången. Fördröjningar som kan få stora negativa konsekvenser för den enskilda individen. Det kan handla om fördröjningar i exempelvis utbetalningar av ersättningar eller att man inte får den tandvård som man har rätt till inom rimlig tid.

Att intyg inkommer på papper innebär en arbetsbelastning för mottagare då intygen först måste skannas in innan de läggs i ett digitalt ärendehanteringssystem. E-hälsomyndigheten har i arbetet med förstudien till och med stött på exempel där handläggarna måste skriva in informationen från intygen manuellt i ärendehanteringssystemet på grund av avsaknad av säker funktion för inskanning.

Ytterligare en invändning mot pappersintyg är att det är svårt att kontrollera intygets äkthet. Falska intyg kan förekomma också vid digital hantering men kontroll av äkthet underlättas om ett intyg signerats digitalt.

För intygspersoner finns det en önskan om att kunna ha bättre kontroll över sina utfärdade intyg genom att ha dem samlade på ett och samma ställe. Så länge intygen hanteras på papper är det svårt att uppfylla.

3.1.1 Problem med dagens digitala intygslösning

Dagens lösning inkluderar inte alla aktörer. Ineras infrastruktur omfattar knappt hälften av landets alla vårdgivare.³¹ Villkoren för att ansluta sig till Ineras tjänster varierar utifrån vilket avtal man verkar inom eller vilken region eller kommun man är verksam i. I vissa fall behöver anslutning ske via agenter vilket kan medföra höga kostnader.³² Dessutom beskriver företrädare för Sveriges företagshälsor att det finns exempel på individuella prissättningar mellan kund och Inera i form av rabatter.³³

Förvaltningen och utvecklingsmöjligheterna av Ineras intygstjänster påverkas av bristande finansiering. Avsaknad av finansiering har medfört att nya intyg inte kunnat integrerats i Webcert i den takt som Försäkringskassan önskat. Vidare har Inera haft begränsade möjligheter att snabbt kunna genomföra mindre justeringar i de redan integrerade intygen. Detta är ett problem då Försäkringskassan skyndsamt kan behöva justera intygen på grund av lagändringar, ändringar i rättspraxis eller när utvecklingsbehov identifieras av andra skäl.

Vid möten med aktörerna inom sektorn har några uttryckt att man vill ha en statlig nationell lösning för intygshantering.

3.1.2 Det finns för många intygsformulär

Ungefär 200 olika intygsformulär har identifierats i en kartläggning i Region Skåne.³⁴ Antalet intyg är fler om man tar hänsyn till att vissa intygsformulär med samma syfte kan finnas i olika versioner. I Ineras förstudie ”Kommunala intyg” som publicerades 2020 hänvisar de till en tidigare SKR-utredning där man hittat 57 formaliserade intygstyper med kommunen som mottagare.³⁵ Var och en av dessa intygstyper hade i snitt 90 olika varianter där ungefär

³¹ E-hälsomyndigheten (2024), Förslag till färdplan för genomförande av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Slutredovisning S2023/02108, Dnr 2023/02689

³² Skrivelse vårdföretagarna et al till Inera AB, ”Tillgängliggör digital infrastruktur för samtliga vårdgivare” 2023-10-18

³³ Sveriges företagshälsor (2024), Företagshälsövärdens intygshantering – Vilka synpunkter har företagshälsövärdens företag på en digitalisering av intygshantering? Dnr 2024/02325

³⁴ Inera (2020), Intygstjänster 2020 – Slutrapport december 2020

³⁵ Inera (2020), Förstudie - Kommunala intyg – Kommunernas behov av intyg och förutsättningar för att ansluta sig till Ineras Intygstjänster

samma information efterfrågas. Mängden intygsformulär gör det många gånger svårt för intygsutfärdare att hitta korrekt intygsformulär.

Samtidigt saknas ibland intygsformulär som underlättar arbetet med att utfärda intyg. Det är inte ovanligt med fritextintyg, vilka kan vara tidskrävande att utfärda och utfärdaren riskerar att inte få med nödvändig information.

3.1.3 Svårt att fylla i intygsformulär

Merparten av intygsformulären kräver manuell hantering för att fyllas i, vilket kan vara ett tidskrävande arbete för utfärdaren. I dag behöver utfärdaren många gånger kopiera eller skriva av information från journalen och klistra in i intyget eller skapa nya formuleringar för intyget om informationen inte finns i journalen. Vidare kan utfärdaren ha svårt att förstå vilken information som efterfrågas. Det kan också vara så att mottagaren begär information som utfärdaren inte har.

3.1.4 Problematiskt när intyg måste kompletteras

Ett vanligt problem är när intygmottagaren anser att intyget behöver kompletteras på grund av att information i intyget saknas eller är oklar. Behovet av att komplettera information i intyg är en administrativ börda för både intygsutfärdaren, intygmottagaren och intygspersonen. I dag finns en kommunikationskanal för läkarintyg för sjukpenning mellan Försäkringskassan och utfärdare. Liknande kommunikationskanal finns inte för andra intyg. Intygsutfärdare är svåra att nå på telefon och frågorna innehåller personuppgifter som inte kan skickas via e-post. Därför är det vanligt förekommande att kompletterande information hanteras via postgång eller att intygspersonen själv får ta kontakt med hälso- och sjukvården för att be om ett nytt intyg. Konsekvensen blir långa ledtider vilket ytterst drabbar intygspersonen.

3.1.5 För många it-system

I de samtal och intervjuer som E-hälsomyndigheten genomfört med utfärdare framgår det att de inte vill ha ytterligare ett it-system att förhålla sig till. De önskar sig en intygslösning som är integrerad i vårdinformationssystemet där

så mycket information som möjligt kan överföras automatiskt till intygsformulären.

3.1.6 Finansieringen är avgörande

En annan viktig aspekt är frågan kring finansiering. Flera av aktörerna lyfter det ekonomiska läget som ett bekymmer. Det får inte bli för dyrt för aktörer att ansluta sig till en sammanhållen intygshantering. Representanter från tandvården menar att om så blir fallet så skulle det kunna innebära höjda patientavgifter. Leverantörer av vårdinformationssystem menar att finansieringen och att det finns framtagna tekniska specifikationer är avgörande innan de påbörjar utveckling i sina system. De statliga myndigheter som E-hälsomyndigheten har fört dialog med behöver extra medel för att kunna genomföra det utvecklingsarbete som kommer bli nödvändigt för att kunna ansluta till en sammanhållen intygshantering.

3.2 Vägledande behov för utveckling av en sammanhållen intygshantering

Utifrån genomförd problem- och behovsanalys gör E-hälsomyndigheten bedömningen att en digital sammanhållen intygshantering ska kunna:

- **Användas av alla berörda aktörer**
En sammanhållen intygshantering måste kunna nyttjas av alla berörda aktörer på området. Detta är avgörande för att komma bort från dagens pappershantering som bland annat medför onödig administration och långa ledtider.
- **Möjliggöra kommunikation**
För att underlätta intygshanteringen behöver utfärdare och mottagare kunna kommunicera med varandra vid exempelvis komplettering av information eller oklarheter kring ett intyg.
- **Erbjuda automatisk ifyllnad och ifyllnadsstöd**
Genom automatisk ifyllnad med information från journalen samt olika typer av ifyllnadsstöd blir det lättare och mindre tidskrävande att fylla i intygen och risken för dubbeldokumentation minskar.

- **Underlätta för intygsutfärdare att hitta intygsformulär**
För att intygsutfärdare enkelt ska kunna hitta intygsformulär behöver intygsformulären samlas på ett ställe.
- **Möjliggöra för intygspersonen att ha kontroll över sina intyg**
När hanteringen av intygen är digital möjliggör det att intygspersonen kan se alla sina intyg genom ett och samma gränssnitt och vid behov dela sina intyg vidare till vald mottagare.
- **Möjliggöra för intygsutgivare att lägga till och ändra i intygsformulär**
När intygsutgivaren har utvecklingsbehov av intygsformulär ska det vara möjligt för utgivaren, att inom rimlig tidsram, kunna lägga till och ändra i intygsformulär.
- **Tillhandahålla gemensamma standardiserade intygsspecifikationer**
E-hälsomyndigheten ser behovet av att standardisera intygsinformation för att möjliggöra databaserat informationsutbyte i framtiden.

4 E-hälsomyndighetens förslag

E-hälsomyndigheten föreslår en databaserad lösning för att uppnå en sammanhållen intygshantering. Detta för att bättre kunna återanvända data i olika intyganden och så långt möjligt automatisera intygandet med hjälp av ny teknik. Lösningen bygger på en distribuerad arkitektur med vissa centrala komponenter. Delar av den nationella digitala infrastrukturen, som är under uppbyggnad, kommer att återanvändas när så är möjligt.

Enbart teknisk utveckling räcker inte för att nå en sammanhållen intygshantering. Ett omfattande arbete med informationen i intygen, det vill säga informatiskt arbete, är en viktig del för att uppnå den sammanhållna intygshanteringen. För att så tidigt som möjligt, nå nyttor kommer E-hälsomyndigheten att genomföra en stegvis utveckling och implementation.

4.1 En databaserad lösning

Tillgång till och effektivt utbyte av data är en grundförutsättning för framgångsrik digitalisering. Myndigheten föreslår därför en databaserad lösning för att åstadkomma en sammanhållen intygshantering. Det innebär att gå från utfärdande av pappersintyg, eller motsvarande digitiserade intyg, till intygad information. Det vill säga en utveckling från att inte kunna bryta ut data i intyget till att kunna hantera enskilda data från ett intyg för sig. Den intygande informationen kan därmed nyttjas på ett mer dynamiskt sätt än om informationen är knuten till ett enskilt intyg. En databaserad lösning ger bättre förutsättningar för att återanvända data, använda modern teknik som AI och att i högre grad automatisera intygshanteringen.

En databaserad lösning skapar goda förutsättningar för att minska administrationen för intygutfärdare och intygsmottagare. Exempelvis skulle samma information som används vid intygande för sjukskrivning till Försäkringskassan automatiskt kunna återanvändas till andra aktörer såsom arbetsgivare och försäkringsbolag.

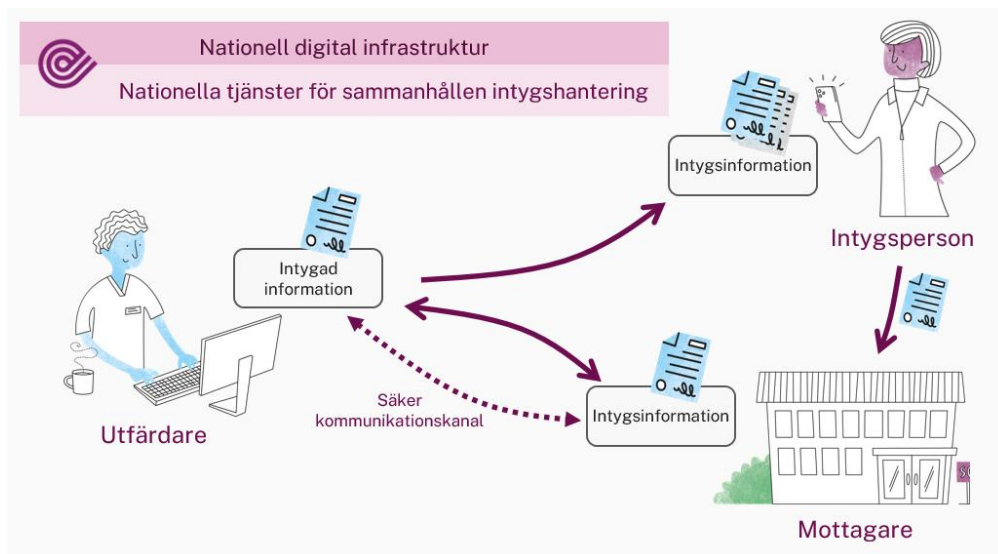
På sikt skulle det kunna fungera så här:

Kim har brutit benet. På akuten där Kim tas om hand medicinskt får Kim även hjälp med de intyganden som behövs. I Kims situation behövs bland

annat intyg till Försäkringskassan för sjukpenning, intyg till arbetsgivaren (eftersom Kim inte kan köra lastbil med gipsat ben), intyg till Försäkringbolaget för ersättning av skadan samt ett intyg till det resebolag där en kommande vandringresa är bokad. Med en knapptryckning skulle utfärdande läkare kunna få upp förslag på vilken information som ska intygas och redigera den. Dessutom skulle förslag på mottagare kunna presenteras och när mottagare valts kan informationen skickas iväg elektroniskt med kopia till Kim. Mottagarna kan då få informationen direkt i sina ärendehanteringssystemet och kan hantera ärendet eller delar av ärendet automatiskt.

Uppstår den här situationen i dag måste fyra olika intyg fyllas i eller skrivas som fritextintyg. Flera av intygen är inte elektroniska så de måste skrivas ut, kuverteras och postas. Hos mottagarna måste pappersintygen skannas in för vidare hantering. Det är dessutom sannolikt att Kim inte kan få hjälp med alla intyg på sjukhuset utan blir hänvisad till sin vårdcentral för de intyg som är mindre akuta.

En databaserad lösning kommer att utvecklas stegvis under flera år. Det innebär att det under en period kommer att hanteras intyg på papper eller motsvarande digitiserade intyg samtidigt som det finns möjligheter till intygad information. Eftersom det inte finns en given tidsgräns för när en viss aktör kommer att gå från pappersintyg eller motsvarande digitiserat intyg till intygad information kommer vi fortsatt i rapporten att använda begreppet intygsinformation.



Figur 1 Den nationella digitala infrastrukturen i kombination med nationella tjänster för sammanhållen intygshantering skapar förutsättningar för att intygad information ska kunna delas mellan intygsutfärdare, intygs-mottagare och intygsperson.

Vårt lösningförslag innebär förmedling av intygsinformation från vårdinformationssystem direkt till intygs-mottagarens it-system.

Intygsinformation ska kunna delas mellan utfärdare (vårdgivare) och mottagare enkelt och med så hög automatiseringsgrad som möjligt, för att minska utfärdarens och mottagarens administration och förenkla för individen. Intygspersonen ska kunna förlita sig på och kontrollera att rätt intygande görs till rätt mottagare i rätt tid.

Tekniska huvuddelar i en sammanhållen intygshantering blir den nationella digitala infrastrukturen i kombination med infrastruktur och tjänster specifika för sammanhållen intygshantering som inkluderar en säker kommunikationskanal mellan utfärdare och mottagare.

Vårt förslag förutsätter att det är ett säkert system som kan tillåta tredjepartsleverantörer att tillhandahålla tjänster för utfärdare, intygsperson och mottagare.

Vårdgivarnas och mottagarnas förutsättningar skiljer sig ekonomiskt, tekniskt och organisatoriskt åt. Det innebär att de har olika förutsättningar att ansluta sig till infrastrukturen och att olika lösningar för detta behöver utvecklas.

4.2 Arkitekturmodell

E-hälsomyndigheten har under arbetet med lösningsförslaget analyserat tre huvudsakliga arkitekturmodeller:

- **En centraliserad arkitektur**
Den innehåller centrala komponenter för att stödja utfärdande och delande av intygsinformation. All hantering av intygen görs i det fallet i ett centralt system.
- **En distribuerad arkitektur med central bearbetning**
Här utfärdas intyg i vårdgivarnas eget vårdinformationssystem (den distribuerade delen). Den centrala komponenten i arkitekturen hämtar utfärdade intyg och delar med rätt mottagare.
- **En distribuerad arkitektur**
I den distribuerade arkitekturen utfärdas intygen/den intygade informationen i vårdgivarnas egna vårdinformationssystem och delas direkt med mottagare utan att passera någon central komponent.

En ren distribuerad arkitektur är att föredra för att bland annat kunna följa tidigare nämnda principer för infrastrukturen, se 2.3. Dessutom ser myndigheten att denna lösning ger en flexibilitet i skalbarhet av arkitekturen. Utfärdare och mottagare kan dela information med lägre beroende till centrala komponenter vilket ger minskad risk för att hela systemet står still samtidigt vid en eventuell driftstörning.

För att stödja utfärdare som inte kan skapa lösningar för att utfärda intyg i sina egna vårdinformationssystem ser myndigheten behovet av en hybridarkitektur, det vill säga en kombination av en distribuerad arkitektur och en central arkitekturkomponent. En sådan central arkitekturkomponent ställer krav på personuppgiftshantering. Förutsättningarna för en sådan lösning kommer myndigheten att fortsätta att utreda.

Myndighetens lösningsförslag utgår från en distribuerad arkitektur som använder sig av den nationella digitala infrastrukturen³⁶ för delning av hälsodata från sektorn samt nationella tjänster för sammanhållen intygshantering.

³⁶ E-hälsomyndigheten (2024), Förslag till färdplan för genomförande av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Slutredovisning S2023/02108. Dnr 2023/02689

4.3 Nationella tjänster för sammanhållen intygshantering

Vissa nationella tjänster för intygshantering kommer att behöva tillhandahållas av E-hälsomyndigheten. Dessa tjänster ska vara tillgängliga oberoende av typ av integration.

4.3.1 Delleveranser av nationella tjänster för sammanhållen intygshantering

För att skapa nyttor så tidigt som möjligt kommer myndigheten att leverera de nationella tjänsterna stegvis. Följande inledande leveranser har identifierats:

- **Katalog för intygsformulär**

Katalog för intygsformulär är en tjänst som ska underlätta för utfärdare att hitta tillgängliga intygsformulär och hämta hem dem för ifyllande. Utvecklingen av katalogen pågår och den kommer att utvecklas stegvis. Initialt kommer katalogen att fyllas med tillgängliga intygsformulär. Med tiden utvecklas katalogen för ett databaserat arbetssätt och formulären kan därmed göras tillgängliga enligt rådande standarder för informationsdelning. Det ger en successiv övergång från digitaliserad till databaserad hantering.

Initialt kommer det att finnas svenska intygssinformativ i katalogen, men allteftersom EU ställer krav på informationsutbyte kan också europeiska formulär tillgängliggöras i katalogen.

- **Ifyllnadsstöd**

Ifyllnadsstöd är till för att hjälpa utfärdaren vid utfärdande av intyg. Det kan röra sig om automatifyllnad av uppgifter registrerade i annat it-system, hjälp och instruktioner, formuleringsförslag eller lathundar. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB), klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) och stöd för rätt sjukskrivning (SRS) och ortopedmallar är exempel på stödfunktioner som används i dag. Sådana stöd ska finnas på plats i slutet av 2025. I utvecklingen av en sammanhållen intygshantering kommer myndigheten att initialt testa olika typer av befintliga och därefter möjliga nya ifyllnadsstöd till exempel med hjälp av AI, se 4.7.

- **E-tjänster för intygsutgivare, intygutfärdare och intygmottagare**

E-tjänster ska finnas på plats i slutet av 2025, därefter kan de vidareutvecklas om behov finns. Intygsutgivare använder e-tjänsten för att administrera sina intygsformulär. E-tjänster för intygutfärdare och intygmottagare behövs för de aktörer som inte djupintegrerar sina vårdinformations- eller ärendehanteringssystem till en sammanhållen intygshantering. Intygutfärdare använder e-tjänsten för att utfärda intyg. Intygmottagare använder den för att ta emot intyg.

- **Framtagande av implementeringsstöd**

Det är en förutsättning att implementeringsstöd finns på plats när anslutning till sammanhållen intygshantering startar. Framtagande av implementeringsstöd innebär bland annat specifikationer och API:er för anslutning av aktörer till infrastrukturen, se 8.3.

Vidare ser E-hälsomyndigheten att det finns behov av en mer avancerad central tjänst för intygshantering som erbjuder stöd till intygutfärdare och intygmottagare som saknar eget stöd att hantera intyg. Utfärdande och delning av intyg ska kunna göras i den centrala tjänsten. Vid utveckling av en sådan tjänst behöver hänsyn tas till den personuppgiftsbehandling som kan bli aktuell och behovet av författningsstöd. Detta ska utredas ytterligare i det fortsatta utvecklingsarbetet.

4.4 Nationell digital infrastruktur för delning av hälsodata

Komponenter i den nationella digitala infrastrukturen kommer att återanvändas när så är möjligt. I de fall komponenterna inte finns utvecklade måste E-hälsomyndigheten säkra att de realiserar i samråd med övriga uppdrag som myndigheten har.

I arbetet med att utveckla en sammanhållen intygshantering kommer olika tekniska lösningar att utvärderas, exempelvis inom områden som spårbarhet, ombud, spärr, samtycke, identitet, behörighet, e-underskrift och digital plånbok.

Inom den nationella digitala infrastrukturen kommer stödkomponenter att byggas och dessa ska utvärderas ytterligare. Exempel på centrala stödkomponenter är:

- **Informationslokalisering**
Informationslokalisering används för att hitta vilka aktörer och it-system som har en viss typ av information. För sammanhållen intygshantering behöver informationslokaliseringskomponenten tala om var det finns intygsuppgifter om en viss individ, samt ge en samlad aggregerad bild över en individs intyg inom ekosystemet. Utvecklingen av en sådan komponent behöver samordnas med det uppdrag om ett patientdataindex som E-hälsomyndigheten fått i regleringsbrevet för 2024. Uppdraget innebär att utreda och förbereda etableringen av en teknisk infrastruktur för en söktjänst som möjliggör att uppgifter som ska delas ska kunna hittas.
- **Tjänsteadressering**
Tjänsteadressering används när många olika aktörer, med olika it-system, behöver utbyta information med varandra. De behöver känna till varandras utbud av tekniska tjänster (API:er) samt tekniska kontaktpunkter. För att möjliggöra detta behövs en tjänsteadresseringskatalog med information om vilka digitala tjänster och informationsmängder en viss organisation tillgängliggör. För sammanhållen intygshantering förväntas komponenten ge nödvändigt stöd för att aktörer inom sektorn ska kunna anropa varandra utan att passera en central punkt.
- **Grunddata**
Informations- och funktionsområde Grunddata täcker flera grunddatakomponenter. Grunddata inom sektorn finns i olika kataloger och register som bland annat ska kunna användas vid autoifyllnad av intygen. Exempel på en sådan katalog är Nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst som är under utveckling.³⁷
- **Säkerhet**
Informations- och funktionsområdet Säkerhet innehåller komponenter,

³⁷ Regeringsbeslut S2023/02118 (delvis), Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst

såsom Identitet, Behörighet, Spårbarhet och E-underskrift som är identifierade behov även för sammanhållen intygshantering.

Säkerhet och robusthet i infrastrukturen är centralt. Genom samverkan och tillämpning av relevant lagstiftning och andra regelverk samt en gemensam säkerhetsarkitektur kan vi bygga förmågan att hantera och skydda information på ett ändamålsenligt sätt. Det måste göras i takt med att omvärlden förändras. Kraven på informationssäkerhet, fysisk säkerhet och personalsäkerhet samverkar och utgör ett sammanhållet system av skydd.

- **Åtkomst**

I området åtkomst ingår den infrastruktur som möjliggör att individer och organisationer kan styra tillgången till information via ombud (fullmaktstagare, vårdnadshavare med flera), samtycken och avtal för datadelning. Denna infrastruktur ger individer och organisationer insyn och kontroll över vem som får ta del av olika typer av information.

- **Kommunikationskanal**

För att stödja behovet av kommunikation om intygad information mellan mottagare och utfärdare, till exempel vid kompletteringar av intyg, kommer den nationella digitala infrastrukturen att facilitera möjligheten att etablera en säker kommunikationskanal.

E-hälsomyndigheten kommer att ta fram specifikationer som vårdgivare ska följa för implementation av denna kanal.

För att uppnå en semantisk interoperabilitet behöver lösningen bygga på standarder inom sektorn. Nationella kodverk behövs för översättning av koder i it-system till begriplig text för användare. Vidare behövs generella och tillämpade begreppsmodeller med mera, se 4.8.

4.5 Möjliga samordningsnyttor

E-hälsomyndigheten har övergripande analyserat och undersökt återanvändning av komponenter från Webcert, EU, den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvård, förmågor hos Digg och definierade

byggblock inom Ena.³⁸ Utöver det kommer exempelvis Spårbarhet, Ombud, Spärr, Samtycke, Identitet, Behörighet och E-underskrift att analyseras vidare i utvecklingsarbetet.

4.5.1 Ineras Intygstjänster

Den intygstjänst som i dag tillhandahålls av Inera består av ett antal olika komponenter som digitaliserar hanteringen av intyg mellan vård, myndigheter och invånare.³⁹

Webcert är den tjänst där tio intyg i dag kan utfärdas digitalt. Den är tillgänglig som öppen källkod. Myndigheten kommer under utvecklingsarbetet att fortsätta utvärdera om delar av denna tjänsts infrastruktur kan återanvändas i föreslagna lösningar.

Enligt nuvarande överenskommelse mellan SKR och staten, som gäller 2023-2025, ska SKR stödja E-hälsomyndigheten i arbetet med förstudien om att undersöka hur en långsiktig lösning för en sammanhållen intygshantering ska genomföras. Förvaltning och utveckling av befintligt system ska underlätta utveckling och genomförande av en sammanhållen intygshantering. Specifikationer och lösningar ska kunna vara tillgängliga och ligga till grund för en framtida nationell intygshantering. Vidare ska specifikationer som tas fram inom ramen för denna överenskommelse tillgängliggöras i E-hälsomyndighetens tjänst för nationella gemensamma e-hälsospecifikationer.⁴⁰

I början av 2026 ska de första aktörerna kunna ansluta till den nya lösningen. Då ska de intyg som finns i dag i Webcert, samt de nya intyg som nämns i överenskommelsens utvecklingsplan, finnas implementerade.

4.5.2 Byggblock inom Ena och förmågor hos Digg

- **Säker digital kommunikation (SDK)**
SDK⁴¹ möjliggör informationsdelning mellan organisationer. SDK

³⁸ Digg, <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur> [hämtad 2024-05-19]

³⁹ Inera, <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/intygstjanster/> [hämtad 2024-04-22]

⁴⁰ E-hälsomyndigheten, <https://ngs.ehalsomyndigheten.se/> [hämtad 2024-05-19]

⁴¹ Digg, <https://www.digg.se/digitala-tjanster/saker-digital-kommunikation-sdk> [hämtad 2024-04-02]

bygger på det europeiska ramverket eDelivery.⁴² eDelivery fungerar som ett ramverk som kan användas för att utveckla nya lösningsmönster. E-hälsomyndigheten kommer med stöd av Digg att undersöka om eDelivery är ett koncept som kan återanvändas för sammanhållen intygshantering.

- **Byggblock Intygshantering**

Byggblock Intygshantering⁴³ möjliggör att en intygsperson kan bära med sig sitt digitaliserade intyg/bevis till en mottagare. Digg utvecklar för närvarande byggblocket Intygshantering och publicerade under utredningstiden ett nytt ramverk för Intygshantering.

E-hälsomyndigheten bedömer att det är önskvärt att fortsatt följa utvecklingen av byggblocket i Ena för att eventuellt tillämpa det på vissa intyg.

- **Byggblock Identitet**

Byggblocket Identitet⁴⁴ tillhör byggblocks-kategorin Tillit och säkerhet som möjliggör standardiserade digitala funktioner för säkert informationsutbyte och syftar till att stödja byggblock i kategorin Digitala tjänster, Informationsutbyte och Informationshantering.

- **Byggblock Auktorisation**

Byggblock Auktorisation⁴⁵ omfattar digital infrastruktur och tjänster för säker auktorisation av människor och organisationer. Det innebär behörighetskontroll, det vill säga att kontrollera vad en identifierad aktör kan/får göra/utföra. E-hälsomyndigheten har pågående dialog med Digg angående behovet inom auktorisation och behörighet.

⁴² Digg, <https://www.digg.se/digitala-tjanster/edelivery> [hämtad 2024-04-25]

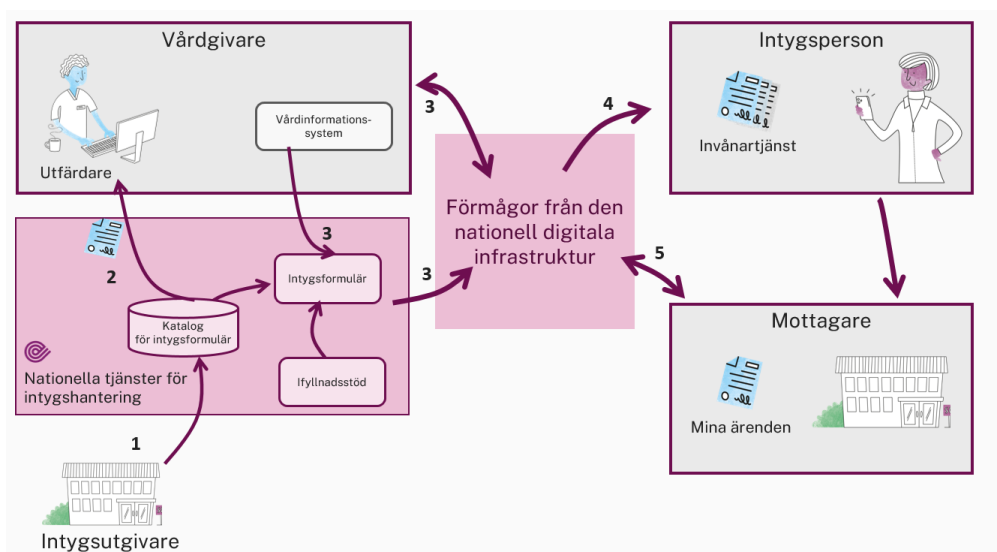
⁴³ Digg, <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/byggblock/intygshantering> [hämtad 2024-04-27]

⁴⁴ Digg, <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/byggblock/identitet> [hämtad 2024-04-27]

⁴⁵ Digg, <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/byggblock/auktorisering> [hämtad 2024-04-27]

4.6 Lösningar för respektive aktör

I det här kapitlet beskrivs hur lösningen för en sammanhållen intygshantering påverkar de olika huvudaktörerna.



Figur 2 Komponenter för nationella tjänster för intygshantering och berörda aktörer. För intygsinformationen kommer förmågor i den nationella digitala infrastrukturen att användas för direkt datadelning. Se texten nedan för förklaring.

1. Intygsutgivare: Skapar och lagrar intygsformulär och informationsspecifikationer för dessa i katalogen för intygsformulär.
2. Intygspfärdare: Hämtar intygsformulär i valfritt format, antingen dokumentbaserat eller databaserat, för vidare hantering lokalt.
3. Intygspfärdare: Utfärdar intyg med hjälp av ifyllnadstöd och delar intygsinformation antingen direkt eller via eget vårdinformationssystem.
4. Intygsperson: Får tillgång till intyget via nationella tjänster för intygshantering alternativt via tredjepartsleverantör.
5. Intygsfötagare: Får tillgång till intyget i valfritt format, antingen dokumentbaserat eller databaserat.

4.6.1 Lösning för vårdgivare

Vårdgivare ska i första hand beredas möjlighet att ansluta sina vårdinformationssystem till den distribuerade delen av hybridarkitekturen.

Det innebär att intyg kommer att utfärdas och tillgängliggöras direkt från vårdgivarens eget vårdinformationssystem till mottagaren, med stöd av komponenter i den nationella digitala infrastrukturen.

I en distribuerad arkitektur ställs krav på att viss utveckling kan ske i vårdgivarens vårdinformationssystem för utfärdande av intyg. Den enklaste lösningen kan innebära att basinformation om till exempel intygsutfärdare eller organisationsuppgifter hämtas från ”Nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst”.⁴⁶ En fullskalig integration kan innebära att redan journalförda uppgifter direkt kan hämtas till intyget.

E-hälsomyndigheten kommer att ta fram tekniska specifikationer för hur vårdgivare eller tredjepartsleverantör ska utveckla stöd för detta och för att ansluta sig till en sammanhållen intygshantering.

För mindre vårdgivare som inte har förmågan att utveckla ett stöd i sitt eget system ser myndigheten att en e-tjänst för utfärdande behöver utvecklas. Hur avancerad en sådan central arkitekturkomponent kan bli behöver utredas vidare utifrån juridiskt, organisatoriskt och tekniskt perspektiv.

Efter att intyget signerats, oavsett vilken anslutning vårdgivaren har, ska det kunna tillgängliggöras för intygmottagaren, efter ett medgivande från intygspersonen.

4.6.2 Lösning för intygmottagarna

Mottagare ska kunna välja att ta emot intygsinformationen i olika standardiserade format. De kan exempelvis välja att ta emot uppgifterna som strukturerad data direkt in i verksamhetssystemet. Till dess att mottagare har en integration ska intygsinformationen kunna förmedlas i andra typer av format. Det kommer också att finnas en e-tjänst för mottagare av intygsinformation. Den är främst tänkt för mottagare som tar emot en liten mängd intygsinformation.

⁴⁶ Regeringsbeslut S2023/02118, Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst

4.6.3 Lösning för intygsutgivare

Det är viktigt att intygsutgivaren kan specificera vilken intygsinformation som behövs och göra ändringar av intygsformuläret, samtidigt som det finns nyttor med att standardisera informationen.

E-hälsomyndigheten kommer initialt att etablera en katalog för intygsformulär där utgivaren genom en e-tjänst kan ladda upp nya eller ändrade versioner av intygsformulär, se 4.3.1. Intygsformulären kan sedan användas av utfärdaren för att utfärda intyg.

När intygsutgivare har behov av att ändra i intygsformulär eller ta fram ett nytt formulär ska ändringen göras enligt nationellt överenskomna rutiner och arbetssätt, inom ramen för funktionen för interoperabilitet som är under etablering på E-hälsomyndigheten.^{47,48} En del av arbetet i funktionen kommer att bestå i att tillsammans med andra aktörer arbeta med informatiken i intygsinformationen, se 4.8. Genom funktionen för interoperabilitet kommer det att bli lättare att ta fram nya specifikationer och tillhörande tekniska gränssnitt.

4.6.4 Lösning för intygsperson

Föreslagen lösning kommer att erbjuda tekniska gränssnitt med möjlighet att lokalisera intygspersonens utfärdade intygsinformation. Gränssnittet ska kunna användas av tredje part för att bygga tjänster riktade till intygspersonen. Lokaliseringen av intygsinformationen kommer att möjliggöras genom att utveckla informationslokalisering (patientdataindex) inom den nationella digitala infrastrukturen.

4.7 Tillämpning av Artificiell intelligens (AI)

Den databaserade lösning som myndigheten föreslår kan komma att omfatta olika tillämpningar av AI. Till exempel som stöd av språkmodeller för ifyllnadsstöd. En språkmodell är en statistisk modell som kan användas för att bearbeta text. Språkmodellerna tränas på en viss typ av textbearbetning, till

⁴⁷ E-hälsomyndigheten (2024), Förslag till färdplan för genomförande av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Slutredovisning S2023/02108, Dnr 2023/02689

⁴⁸ Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende E-hälsomyndigheten

exempel sammanfattning eller informationsextraktion, och kan sedan göra sådan bearbetning på nya texter som inte fanns tillgängliga när språkmodellen togs fram. Stöd av språkmodeller kan med dagens teknik tänkas användas på två nivåer, antingen där utfärdaren av intyget kvalitetssäkrar varje intygad uppgift som föreslås av språkmodellen, eller där kvalitetssäkringsprocessen utförs vid framtagandet av språkmodellen så att det är utfärdaren av språkmodellen som garanterar kvalitet och säkerhet. För att kunna ta ställning till i vilken grad användningen av språkmodeller är möjlig behöver säkerhetsmässiga, juridiska, tekniska, informatiska och organisatoriska aspekter analyseras inom ramen för utvecklingen av den sammanhållna intygshanteringen.

4.8 Informatiskt arbete för att skapa en sammanhållen intygshantering

Enbart teknisk utveckling räcker inte för att nå en sammanhållen intygshantering. Ett omfattande arbete med informationen i intygen, det vill säga informatiskt arbete, är en viktig del för att fullt ut nå den sammanhållna intygshanteringen. Det här kapitlet sammanfattar det informatiska arbete som gjorts inom ramen för förstudien och beskriver önskvärt fortsatt informatiskt arbete.

4.8.1 Genomfört informatiskt arbete

E-hälsomyndigheten har genomfört en kartläggning av en stor del av de statliga myndigheternas intyg från hälso- och sjukvård och tandvård.⁴⁹ För den grundläggande förståelsen för omsorgens intyg (kommunerna) finns sedan tidigare ”Förstudie – Kommunala intyg”⁵⁰ att bygga vidare på.

Vidare har myndigheten utarbetat en begreppsmodell⁵¹ för intyg och sammanställt en översikt över de informatiska områden som kan förbättras när det gäller intygshantering. Dessutom har förslag på framtida informatiska arbeten tagits fram.

⁴⁹ Bilaga 4c, Kartläggning intyg

⁵⁰ Inera (2020), Förstudie - Kommunala intyg – Kommunernas behov av intyg och förutsättningar för att ansluta sig till Ineras Intygstjänster.

⁵¹ Bilaga 4b, Begreppsmodell intyg

4.8.2 Sammanfattande iakttagelser

Kartläggningen av befintliga intyg visar på behov av harmonisering och enhetlighet av termer och begrepp. För att förbättra situationen behövs en strukturerad hantering av informationen i intygen genom gemensamma informationsspecifikationer. Ett utökat samarbete och samordning mellan aktörer som hanterar intyg är nödvändigt. Antalet intygsformulär behöver minskas och innehållet i intygen harmoniseras. Det underlättar processen för utfärdande av intyg och minskar behovet av manuell hantering. Det finns goda exempel, exempelvis från Region Uppsala där man påbörjat ett arbete med ensning av intyg. Det är av vikt att alla intyg ensas, inte minst statliga och kommunala.

För att skapa en mer sömlös hantering av intygsinformation och möjliggöra automatifyllnad av intyg krävs omfattande informatiskt arbete i samverkan med berörda aktörer. Det finns även behov av analyser av hur data i vårdinformationssystemen kan ligga till grund för intyg vilket kräver samarbete mellan informatiker, kliniker, vårdutvecklare och leverantörer av vårdinformationssystem. Även intygsmottagare kan behöva revidera och anpassa interna informationsflöden för att möjliggöra en smidigare hantering av intyg. Slutligen finns det specifika krav på intyg från lagar och förordningar som kan kräva informationsspecifikationer som rör andra sektorer.

4.8.3 Framtida informatiska arbeten

I arbetet med att utveckla en sammanhållen intygshantering behöver informatiskt arbete utföras. Arbetet behöver genomföras tillsammans med andra relevanta aktörer som hanterar intyg. När den nationella funktionen för interoperabilitet etablerats på E-hälsomyndigheten kommer det informatiska arbetet att utföras enligt interoperabilitetsfunktionens processer.

I det fortsatta arbetet kommer den påbörjade kartläggningen av intyg att utvidgas så att den även innefattar intyg till kommuner, arbetsgivare, försäkringsbolag med flera.

För intygshanteringen bör det tas fram modeller som beskriver scenarion, informationsbehov, begreppsmodeller, arbetsflödesmodeller, verksamhetsregler och informationsmodeller.

Begreppsarbete bör utföras baserat på tidigare arbeten inom området där man analyserar terminologin i en bredare uppsättning intyg. Begreppsmodeller ska ligga till grund för en enhetlig terminologi inom informationsområdet för intyg. En generell informationsmodell med tillhörande instruktioner behöver tas fram för att kunna beskriva och lagra en digital version av intygsformulär.

5 Rättsliga förutsättningar

I detta kapitel diskuteras rättsliga frågor rörande den lösning för en sammanhållen intygshantering som presenteras i rapporten. Ytterligare rättsliga utredningar kommer att genomföras i det fortsatta arbetet med att utveckla den sammanhållna intygshanteringen.

5.1 Katalog för intygsformulär

E-hälsomyndigheten avser, som framgått ovan under avsnitt 4.3.1 att inledningsvis tillhandahålla en katalog för intygsformulär som kommer att vara tillgänglig från en öppen yta där utfärdarna hämtar hem intygsformulären för ifyllande. Detta steg innebär inte behandling av känsliga personuppgifter eller sekretessreglerade uppgifter. E-hälsomyndigheten bedömer att myndigheten behöver ha stöd för uppgiften att hålla en katalog för intygsformulär i sin instruktion. För att undvika upprepade ändringar i instruktionen framöver anser E-hälsomyndigheten att det vore lämpligt att i instruktionen ange att myndigheten ska tillhandahålla en nationell digital infrastruktur för sammanhållen intygshantering, vilken en katalog för intygsformulär utgör en del av.

5.2 Allmänt om personuppgiftsbehandling

Bestämmelser om behandling av personuppgifter finns i dataskyddsförordningen⁵² och lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till dataskyddsförordningen.

Dataskyddsförordningen utgår från att varje behandling av personuppgifter ska vila på en rättslig grund (artikel 6). Enligt artikel 6.1 c är sådan behandling laglig om behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige. I artikel 6.3 anges vidare att den grund för behandlingen som avses i punkt 1 c och e ska fastställas i enlighet med antingen unionsrätten eller en medlemsstats nationella rätt som den personuppgiftsansvarige omfattas av. Vidare ska enligt artikel 6.3 syftet

⁵² Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter.

med behandlingen fastställas i den rättsliga grunden eller, i fråga om behandling enligt punkt 1 e, vara nödvändigt för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning. Enligt artikel 6.3 andra stycket dataskyddsförordningen ska den författning eller det beslut som utgör den rättsliga grunden för behandlingen av personuppgifter uppfylla ett mål av allmänt intresse och vara proportionell mot det legitima mål som eftersträvas (artikel 6.3 andra stycket sista meningen). Det finns därmed en gräns för vilka uppgifter som kan behandlas.

Av artikel 5.1 i dataskyddsförordningen gäller att personuppgifter endast får samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål och inte senare behandlas på ett sätt som är oförenligt med dessa ändamål (art 5.1.b). Uppgifterna ska vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas (artikel 5.1.c).

Uppgifter som finns i ett intyg är typiskt sett sådana känsliga personuppgifter som avses i artikel 9.1 i dataskyddsförordningen. Även uppgiften om att det finns ett intyg avseende en viss person utgör en känslig personuppgift. Huvudregeln är att behandling av en sådan personuppgift inte får ske. Det finns dock undantag. Känsliga personuppgifter får till exempel behandlas om den registrerade uttryckligen har lämnat sitt samtycke till behandlingen av dessa personuppgifter (artikel 9.2 a i dataskyddsförordningen). Även utan sådant samtycke får känsliga personuppgifter behandlas bland annat om behandlingen är nödvändig av hänsyn till allmänt intresse enligt unionsrätten eller nationell rätt (artikel 9.2 g dataskyddsförordningen) eller om behandlingen är nödvändig för hälso- och sjukvårdsändamål (artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen).

5.3 Personuppgiftsansvar och personuppgiftsbiträde

Som anförts ovan i avsnitt 5.1 kommer inte personuppgifter att behandlas i det första steget vid tillhandahållande av en katalog för intygsformulär. Det är däremot troligt att personuppgifter kommer att behandlas inom den sammanhållna intygshanteringen i senare steg. Det behöver då även tydliggöras vem som är personuppgiftsansvarig för vilken behandling.

Det kan bli fråga om att flera aktörer är personuppgiftsansvariga för de olika ingående beståndsdelarna i infrastrukturen. Om en aktör behandlar

personuppgifter för någon annans räkning blir aktören personuppgiftsbiträde åt den andra aktören. Personuppgiftsbiträdet ska följa de ansvarigas instruktioner och har därmed ett begränsat inflytande över behandlingen.

Om E-hälsomyndigheten blir personuppgiftsbiträde åt andra aktörer kan det medföra att en stor mängd personuppgiftsbiträdesavtal behöver tecknas. Det kan även förekomma att exempelvis en aktör som tillhandahåller en tjänst är personuppgiftsansvarig för inloggningen till tjänsten men en annan aktör är personuppgiftsansvarig för den personuppgiftsbehandlingen i tjänsten, eventuellt med den första aktören som personuppgiftsbiträde.

I det framtida arbetet behöver varje typ av behandling av personuppgifter och varje steg i kedjan av behandlingar analyseras var för sig, så att personuppgiftsansvaret placeras hos den eller de aktörer som har störst möjligheter att utöva kontroll.

5.4 Allmänna handlingar

Av 2 kap 4 § tryckfrihetsförordningen (1949:105), förkortad TF, följer att handlingar hos myndigheter blir allmänna om de förvaras hos en myndighet eller anses som inkomna eller upprättade hos en myndighet. För allmänna handlingar gäller arkivlagen och eventuella gallringsbestämmelser som kan följa av annan författning.

Det finns dock en undantagsbestämmelse i 2 kap 13 § TF. Av bestämmelsen framgår att en handling som förvaras hos en myndighet, endast som ett led i en teknisk bearbetning eller teknisk lagring för någon annans räkning, inte anses utgöra allmän handling hos den myndigheten. Detta gäller även om samma information på annan plats är att anse som allmän handling. För varje infrastrukturdel och tjänst i den sammanhållna intygshantering behövs det utredas huruvida undantagsbestämmelsen i 2 kap 13 § TF är tillämplig eller inte, vilket bland annat kommer att bero på hur tekniken utformas.

De uppgifter som är tänkta att på olika sätt delas genom den nationella digitala infrastrukturen kan, beroende av hur lösningen utformas, komma att utgöra allmänna handlingar hos E-hälsomyndigheten. Det medför att behovet av gallringsbestämmelser behöver ses över för att E-hälsomyndigheten inte

ska behöva arkivera alla allmänna handlingar som passerar genom den sammanhållna intygshantering enligt arkivlagen (1990:782).

5.5 Sekretess

Intyg innehåller uppgifter som omfattas av sekretess. Enligt 8 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, får en uppgift för vilken sekretess gäller enligt lagen inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter om inte annat anges i lagen eller i annan lag eller förordning som lagen hänvisar till. Av 10 kap. 28 § OSL följer att utlämnande kan göras till andra myndigheter utan hinder av sekretess om det finns en uppgiftsskyldighet till dessa i lag eller förordning. Den enskilde kan förfoga över sekretess avseende sig själv, enligt 12 kap. 2 § OSL. Ett intyg kan således lämnas vidare till intygmottagare under förutsättning att det sker på den enskildes (intygspersonens) begäran.

När intyg skickas mellan olika aktörer kommer således uppgifter som omfattas av sekretess att lämnas från utfärdaren till mottagare, vilka kan vara såväl offentliga myndigheter som privata företag. I den sammanhållna intygshantering kommer dessutom uppgifterna att finnas hos den eller de leverantörer som tillhandahåller intygstjänsterna. E-hälsomyndigheten kan vara en sådan leverantör men även ett privat företag kan vara leverantör om vårdgivaren utvecklar en egen intygstjänst. I den fortsatta utredningen behöver därför bestämmelser om sekretess, uppgiftsskyldighet och eventuella sekretessbrytande bestämmelser utredas närmare.

5.6 Den sammanhållna intygshantering

Som framgått ovan i kapitel 4.4 kommer en sammanhållen intygshantering att använda sig av (eller inkludera) olika komponenter och områden från den nationella digitala infrastrukturen såsom säkerhet, åtkomst, informationslokalisering och tjänsteadressering. En ytterligare del av den sammanhållna intygshantering är de nationella tjänsterna för intygshantering, det vill säga tjänsterna för att hjälpa vissa vårdgivare att utfärda intyg. När det är tydligare vilka uppgifter som kommer att behandlas och hur dessa kommer att flöda behöver det, vad gäller personuppgifter utredas närmare hur personuppgiftsansvaret ska fördelas för de

personuppgifter som förekommer i den sammanhållna intygshantering. Detsamma gäller om det förekommer sekretessreglerade uppgifter.

I den nationella digitala infrastrukturen ska en tjänst för informationslokalisering utvecklas. En sådan informationslokalisering kan komma att innehålla uppgifter om intygspersonen och hos vilken vårdgivare det finns intyg avseende intygspersonen. Informationslokaliseringen kommer därmed att omfatta uppgifter som utgör känsliga personuppgifter enligt art. 9 dataskyddsförordningen.

Myndigheten har i regleringsbrevet för 2024 fått i uppdrag att utreda och förbereda etableringen av en teknisk infrastruktur för en söktjänst som möjliggör att uppgifter som ska delas kan hittas (patientdataindex). I ett sådant index kan uppgifter om intyg ingå. E-hälsomyndigheten anser att en utredning av detta som också omfattar en proportionalitetsavvägning bör göras inom ramen för det uppdraget.

Vad gäller den delen av den nationella digitala infrastrukturen som avser tjänsteadressering behöver det utredas om behovet kommer att tillgodoses genom ett register över mottagare. Om registret innehåller personuppgifter som exempelvis kontaktperson hos mottagare behöver E-hälsomyndigheten ett rättsligt stöd för att ansvara för ett sådant register. Det är dock inte fråga om några känsliga personuppgifter eller uppgifter som omfattas av sekretess, varför det kan övervägas om det är tillräckligt att det framgår av myndighetens instruktion eller om det krävs särskilt författning.

E-hälsomyndighetens bedömning är att myndigheten kommer att behöva ha ett stöd i sin instruktion för att tillhandahålla tjänster kopplade till den sammanhållna intygshantering. Sammanfattningsvis kommer det fortsatta rättsliga arbetet avseende den sammanhållna intygshantering att bestå i att säkerställa att uppgifter behandlas på ett säkert och korrekt sätt, fördela ansvar mellan ingående aktörer och bedöma behovet av rättsliga regleringar. I de fortsatta utredningar som genomförs avseende en sammanhållen intygshantering behöver även en konsekvensanalys genomföras.

5.7 Säkerhet

Det finns rättsliga krav både i nationell lagstiftning och i EU-regleringar. Vid tillhandahållande av en digital tjänst och/eller en digital infrastruktur avseende intygshantering som innefattar behandling av känsliga personuppgifter, aktualiseras ett flertal olika bestämmelser⁵³ och krav utifrån den säkerhet som ställs på skydd för infrastrukturen, tjänsterna och uppgifterna inom densamma. För varje infrastrukturdelen, tjänsten och uppgiftsmängden behöver därför utredas vilka säkerhetskrav som behöver uppfyllas.

I det fortsatta arbetet kommer myndigheten att utreda närmare hur anslutning till tjänsterna ska gå till och hur behörighet ska kontrolleras. Vad gäller intygshantering är det fråga om ett stort antal aktörer som ska ansluta till den sammanhållna intygshanteringen. Beträffande mottagare kan det avse alltifrån stora statliga myndigheter såsom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen till privata aktörer som försäkringsbolag och små dykföreningar. Kraven på säkerhet och kontroll av behörighet ökar även med större möjligheter till tillgång till känsliga personuppgifter, vilket det är fråga om vad gäller intyg.

⁵³ Säkerhetsskyddslagen (2018:585), MSBs föreskrifter om systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete enligt 11 § lagen (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster, EU-direktivet om en hög gemensam cybersäkerhet i hela unionen - NIS2-direktivet, dataskyddsförordningen och registerförfattningar.

6 Konsekvensanalys

Detta kapitel redogör för huvudpunkterna från den konsekvensbeskrivning som återfinns i Bilaga 5. Konsekvensbeskrivningen redovisar de nyttor, potentiella kvalitetsvinster och ekonomiska fördelar som en sammanhållen intygshantering medför, i relation till det nuvarande fragmenterade systemet. Därefter tas kostnader upp.

I bilagan finns också kapitel om konsekvenser av att inte införa en sammanhållen intygshantering.

6.1 Huvudsakliga fördelar med sammanhållen intygshantering

Den föreslagna lösningen för en sammanhållen intygshantering minskar behovet av pappersintyg och manuell hantering samt förenklar processerna för både utfärdare och mottagare av intyg. Att införa en sammanhållen intygshantering bidrar till att uppnå flera fördelar bland annat:

- Intygsutfärdare får tillgång till en infrastruktur som förenklar intygshandlingen. Detta minskar den tid som i dag krävs för att identifiera rätt intygsformulär, hantera olika format, samt att utfärda och distribuera intyg. Dessutom minskar risken för fel i och med användning av standardiserade formulär och automatiska ifyllnadsfunktioner. Nyttorna förväntas på kort sikt främst tillfalla de vårdgivare som inte använder Ineras intygslösning Webcert då de har störst potential i att få en tids- och kostnadsbesparing till följd av den nya lösningen. Vårdgivare som använder Webcert kan också spara tid och pengar, framförallt för de intyg som hanteras på papper i dag. Den nya lösningen kan dessutom bidra med kvalitetsvinster och samordningsnyttor genom att standardisera fler typer av intyg och öka interoperabiliteten mellan vårdgivare och mottagare.
- Intygsmottagare såsom myndigheter, försäkringsbolag och arbetsgivare gynnas av ökad tillförlitlighet och standardisering av intygen. En sammanhållen lösning bidrar till att fler intyg är kompletta och korrekt ifyllda. Det i sin tur medför minskat behov av kontroller

och kompletteringar. Med stöd av en kommunikationskanal underlättas också processen vid behov av komplettering. Detta leder till snabbare handläggningstider och ökad effektivitet i beslutsprocesser, samt minskad risk för felaktiga utbetalningar.

- Intygspersoner kommer att uppleva en smidigare och mer transparent process. En sammanhållen lösning möjliggör förbättrade förutsättningar för att se och hantera sina egna intyg, vilket förenklar individens intygshantering.

En uppskattning av de potentiella tids- och kostnadsbesparingar som en sammanhållen intygshantering skulle kunna innebära för utfärdare och mottagare har gjorts. Det finns betydande osäkerheter i uppskattningarna. Beroende på antagande om tidsbesparing uppskattas kostnadsbesparingen för intygshanteringen vara mellan 752 miljoner kronor per år och 1 252 miljoner kronor per år. Detta motsvarar mellan 500 – 833 tusen arbetstimmar, eller mellan 253 – 421 årsarbetskrafter. Uppskattningarna ska ses som de totala potentiella nyttor som realiserar stegvis i utvecklingen av en sammanhållen intygshantering. Se bilaga 5 hur uppskattningarna har tagits fram.

6.1.1 Samordningsvinster av sammanhållen intygshantering

Infrastrukturen bidrar till att öka effektiviteten och säkerheten i informationshanteringen genom bland annat användningen av standarder och gemensam terminologi. I utvecklingen av en sammanhållen intygshantering kommer gemensamma intygsformulär att möjliggöra samordning av intyg och bidra till en gemensam terminologi, vilket även förväntas ha en positiv inverkan på terminologin i andra delar av vården än de som specifikt rör intyg.

En sammanhållen intygshantering kommer att använda komponenter från den nationella digitala infrastrukturen, exempelvis en gemensam säkerhetsarkitektur, informationslokalisering och tjänsteadressering. Detta medför kostnadsbesparingar både vad gäller utveckling och förvaltning av lösningarna som är gemensamma i den nationella digitala infrastrukturen.

6.2 Kostnader för utveckling av en sammanhållen intygshantering

En sammanhållen intygshantering gynnar vårdgivare och medarbetare i vården, intygsutgivare, intygsottagare samt intygspersoner.

E-hälsomyndigheten föreslår att en sammanhållen intygshantering ska införas stegvis och inriktningen framåt beror på validering av hypoteser och resultatet av fortsatt utredning. E-hälsomyndigheten har tagit fram en kostnadsuppskattning baserat på tidplanen för införandet.

Utvecklingskostnaderna för E-hälsomyndigheten uppskattas årligen vara 20-35 miljoner kronor under perioden 2025-2030.

För att kunna realisera nyttorna med en sammanhållen intygshantering krävs att en bred anslutning av utfärdare och mottagare möjliggörs långsiktigt och hållbart. För utfärdare och mottagare innebär anslutningen till en sammanhållen intygshantering ett byte till en modernare och mer långsiktigt hållbar teknik.⁵⁴ Det kommer att innebära möjligheter att realisera nyttor, men även innebära kostnader för statliga myndigheter, privata aktörer, kommuner och regioner. I dagsläget är det inte möjligt att uppskatta dessa kostnader eftersom arbetet med att etablera en sammanhållen intygshantering ska genomföras stegvis och att det återstår utrednings- och utvecklingsarbete.

⁵⁴ E-hälsomyndigheten (2024), Förslag till färdplan för genomförande av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Slutredovisning S2023/02108. Dnr 2023/02689

7 Internationell utblick

Inom förstudien har en internationell utblick för att kartlägga intygshantering genomförts.⁵⁵ Studerade länder är Danmark, Estland, Finland, Norge, Australien och England. Arbetet har inneburit dokumentstudier av samtliga länder. Därefter har semistrukturerade intervjuer med experter från samtliga länder utom England och Australien hållits.

Den internationella utblicken visar att många intyg i länderna fortfarande distribueras i pappersformat. Länderna har digitaliserat i olika hög grad och på olika sätt för överföring av intyg respektive informationsmängder.

En sammanhållen intygshantering finns inte i något av länderna i dag. Flera av länderna har genom sitt strategiska arbete för en digital infrastruktur inom sektorn skapat goda förutsättningar för en sammanhållen intygshantering. Bland annat Danmark, Norge och Finland har en digital hälsostrategi. Några länder, exempelvis England och Australien, minskar problematiken med dubbeldokumentation för utfärdare av intyg genom att ett intyg kan användas för många olika syften.

De studerade länderna har olika grundförutsättningar för en digital intygshantering. De olika ländernas hälso- och sjukvårdssystem och lagar och regler för intygshantering är aspekter som skiljer sig åt mellan länderna. De är därför svåra att jämföra men en övergripande sammanfattning på några punkter har gjorts i tabell 1.

⁵⁵ Lumell Associates på uppdrag av E-hälsomyndigheten (2024), Internationell utblick intygshantering, Dnr 2024/02118-1

Tabell 1. Övergripande jämförelse mellan de länder som uppdraget genomfört semistrukturerade intervjuer med.

	Danmark	Estland	Finland	Norge
Digital infrastruktur	Utvecklad central infrastruktur	Utvecklad central infrastruktur	Utvecklad central infrastruktur	Central infrastruktur inom vissa delar, annars fragmenterad
Vanligaste intygstyper	Sjukintyg till arbetsgivare* Statusintyg till kommun Journalupplysning från sjukhus till kommun	Sjukintyg till Sjukvårdsförsäkringsfonden Vård-av-barn-intyg till Sjukvårdsförsäkringsfonden Hälsointyg för körkort till Transportstyrelsen	Sjukintyg till Folkpensionsanstalten (FPA) Intyg för reseersättning till FPA Sjukintyg till FPA vid långvarig sjukskrivning	Sjukintyg till Norska arbets- og velferdsverket (NAV) Sjukintyg till skola Läkarintyg vid långvarigt arbetsförhinder till NAV
Pappersbaserade intyg (exempel)	Sjukintyg till arbetsgivare	Inget intyg som endast distribueras i pappersformat har identifierats, men det finns alltid pappersalternativ	Kopia på sjukintyg till FPA till arbetsgivare	Sjukintyg till arbetsgivare Sjukintyg till skola Flertalet intyg till NAV
Digitala intyg	Alla intyg till offentlig sektor	I princip alla intyg	Intyg till flera offentliga myndigheter	Intyg till några få myndigheter via Helsenett och vissa intyg till NAV
Initiativ kring digitala intyg	Del av utvecklingen av en digital infrastruktur inom offentlig sektor, inklusive hälso- och sjukvården	Del av utvecklingen av en digital infrastruktur inom offentlig sektor, inklusive hälso- och sjukvården	Del av utvecklingen av en digital infrastruktur inom offentlig sektor, inklusive hälso- och sjukvården	Inom NAV specifikt och på central statlig nivå där kartläggning av intygsprocesser för allmänläkare genomförts och alternativa vägar att integrera journalsystem och intygsomtagare utreds

<p>Patient- perspektiv kring digitala intyg</p>	<p>Portallösningar för patienter/invånare genom borger.dk och sundhed.dk</p>	<p>Portallösningar för patienter/invånare genom terviseportaal.ee samt eesti.ee</p>	<p>Portallösning för patienter/invånare genom MittKanta.fi avsaknad av statlig portal.</p>	<p>Till viss del fragmenterad. Patienter/invånare får via HelseNorge.no åtkomst till sin journal. Annars via myndigheters egna hemsidor.</p>
--	--	---	--	--

I intervjuerna med länderna har bland annat följande lärdomar om digitaliseringsarbetet framkommit:

- Hantera juridiska och tekniska frågor parallellt.
De intyg som hanteras inom sektorn innehåller ofta känsliga personuppgifter. Flera länder understryker därför vikten av att säkerställa att de lösningar som utvecklas tekniskt är möjliga inom befintlig lagstiftning. Är så inte fallet behöver dialog mellan teknisk utveckling och juridik initieras på ett tidigt stadium för att inte försena införandet av de tekniska lösningarna. Detta eftersom lagstiftningsprocesser ofta är tidskrävande.
- Effektiva tekniska integrationer kräver enhetlig begreppsanvändning. För att system ska kunna interagera krävs en gemensam semantik. Särskilt viktigt blir det om den sammanhållna intygshantering innebär att informationsmängder och inte dokument hanteras i systemet. Därför är det nödvändigt att alla system använder enhetliga begrepp, att det finns en gemensam terminologi.^{56,57}
- Leverantörer av vårdinformationssystem har en central roll i utvecklingen av digitala intygprocesser. Av den internationella utblicken har det framkommit att det är viktigt att involvera leverantörer för att säkerställa deras stöd i framtida tekniska lösningar eftersom det vanligen kräver anpassningar i deras system. Detta kan styras genom krav på leverantörerna att anpassa sina system, men kan vara svårt att hantera om det finns avtal som

⁵⁶ Arbeids och velferdsetaten (NAV), Helsedirektoratet, & Direktoratet for e-helse, Nå snakker vi! Utredning om forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helse- og omsorgssektoren, 2023.

⁵⁷ Helsedirektoratet, Kva er Felles språk?, 2023, <https://www.ehelse.no/programmer/program-kodeverk-og-terminologi-felles-sprak/kva-er-felles-sprak> [hämtad 2024-02-02].

påverkas och kan i förlängningen leda till att färre leverantörer vill erbjuda sina lösningar.^{58,59}

- Flera olika tekniska lösningar kan behöva utvecklas parallellt. Om den mest önskvärda tekniska lösningen tar lång tid att utveckla och införa brett kan andra lösningar behöva utvecklas parallellt för att få efterfrågade lösningar på plats på kortare sikt och för att bibehålla framdrift i digitaliseringsarbetet.⁶⁰
- Ett sammanhållet intygssystem medför risker som innebär att data kan delas felaktigt. Det är viktigt att sammanhållna informationssystem med flera olika it-system upprättar tydliga säkerhetspärar. Inte bara för att rätt personer ska få tillgång till rätt information utan också för att felaktiga data inte ska spridas i sektorn.⁶¹

⁵⁸ Arbeids och velferdsetaten (NAV), Helsedirektoratet, & Direktoratet for e-helse 2023.

⁵⁹ Direktoratet for e-helse, Rapport fra Portaloppdraget med anbefalinger, IE-1129 (2023), <https://www.ehelse.no/publikasjoner/rapport-om-forbedret-informasjonsutveksling-mellom-helsepersonell-og-myndigheter>; Arbeids og velferdsetaten (NAV), Helsedirektoratet, & Direktoratet for e-helse 2023.

⁶⁰ Institutet för hälsa och välfärd, Folkpensionanstalten, & Kanta, Digitalization of medical certificate processes in Finland, 2024.

⁶¹ Tõnis Jaagus, Health and Welfare Information Systems Centre Overview, 2024a, <https://prezi.com/p/qd9rkvuksp7t/ua-22022024/?present=1> [hämtad 2024-03-02].

8 Utvecklingsarbetet och tidplan för införande

Intygshantering berör många olika aktörer i samhället. För att nå målet om en minskad administration för utfärdare och övriga aktörer behöver aktörer som påverkas involveras i det fortsatta arbetet.

8.1 Fortsatta utredningar och utveckling

E-hälsomyndigheten har, i enlighet med regleringsbrevet för 2024, påbörjat arbetet med att införa en sammanhållen intygshantering. En översiktlig tidplan för utvecklingsarbetet beskrivs i 8.4. Den fortsatta utvecklingen kommer att innebära teknisk utveckling parallellt med informatiskt och juridiskt arbete för att säkerställa genomförandet av en sammanhållen intygshantering som uppfyller kravbilderna.

Varje del i utvecklingen kommer att genomföras som ett utvecklingsinitiativ med, vid behov, inledande analys, risk- och sårbarhetsanalys, rättslig analys och konsekvensutredning.

Det är nödvändigt att det informatiska arbetet med intygsinformationen genomförs i samarbete med andra aktörer, såsom Socialstyrelsen och Försäkringskassan, redan under utvecklingen. För att uppnå tidiga effekter av arbetet behöver informationsmängderna prioriteras vilket förmodligen innebär att statliga myndigheters intyg och kommunala intyg behöver analyseras initialt.

8.2 Övergång från befintlig digital lösning till en nationell sammanhållen intygshantering

Enligt nuvarande överenskommelse mellan staten och SKR om digital överföring av läkarintyg 2023–2025⁶², ska förvaltning och utveckling av befintligt system underlätta utveckling och genomförande av en sammanhållen nationell intygshantering. Specifikationer och lösningar ska kunna vara tillgängliga och ligga till grund för en framtida nationell intygshantering.

⁶² Digital överföring av läkarintyg 2023-2025. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. https://skr.se/download/18.6f10621c18aef28e522aa31/1696320615988/Overenskommelse_digitala_intyg-2023-2025.pdf

I enlighet med överenskommelsen har Försäkringskassan och SKR, i samråd med E-hälsomyndigheten, utarbetat en utvecklingsplan för Webcert perioden 2023–2025. Planen ska revideras senast 1 november 2024 och beskriva hur SKR och Inera kan bistå utvecklingen och genomförandet av en sammanhållen intygshantering.

I början av 2026 ska de första aktörerna kunna ansluta till den nya lösningen. Då ska de intyg som finns i dag i Webcert, samt de nya intyg som nämns i överenskommelsens utvecklingsplan, finnas implementerade.

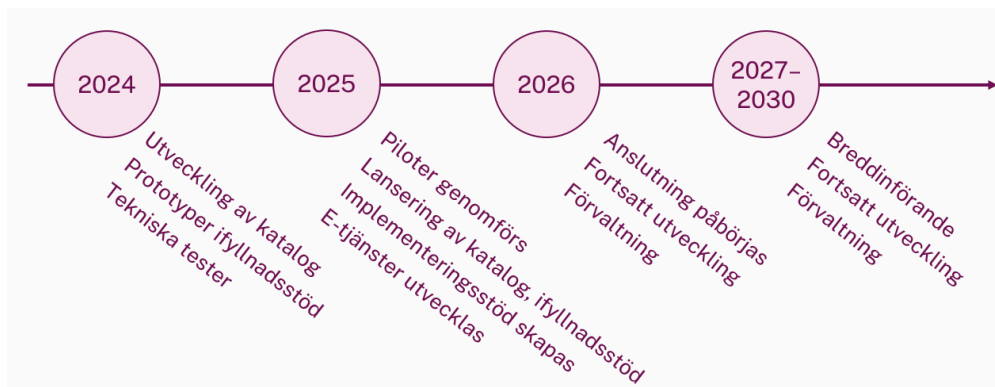
8.3 Implementeringsstöd för ett framgångsrikt införande

I det fortsatta utvecklingsarbetet ska E-hälsomyndigheten ta fram implementeringsstöd för berörda aktörer i en sammanhållen intygshantering. Genom att erbjuda hjälp vid tekniskt införande underlättar myndigheten implementeringen.

Implementeringsstödet ska inkludera information om krav på anslutande system och stöd i anslutningsfrågor. Det kan också innefatta mer användarnära stöd, som underlag till informationsmaterial och utbildning samt rekommendationer om stödjande system. Ett sådant stöd främjar en samarbetsmiljö där organisationer kan utbyta insikter, bästa praxis och ta itu med utmaningar tillsammans. Myndigheten får i sin tur en djupare förståelse för det arbete som pågår externt samt återkoppling på den framtagna lösningen och dess utvecklingspotential.

8.4 Utveckling och tidplan för en sammanhållen intygshantering

Den föreslagna lösningen ska införas stegvis för att skapa tidiga nyttor. Nya komponenter i infrastrukturen ska utvärderas och delar av befintlig infrastruktur valideras för att långsiktigt och hållbart möjliggöra en bred anslutning. Vidare ska samverkansstrukturer utformas och utvärderas. Det informatiska arbetet med intygsinformationen förväntas pågå under hela perioden tillsammans med andra aktörer.



Figur 3 Översiktlig tidplan för utvecklingen och införandet av en sammanhållen intygshantering åren 2024–2030. Respektive år finns beskrivet i kapitel 8.4.1–8.4.4.

8.4.1 Planerad utveckling 2024 – utveckling påbörjas

Under 2024 har E-hälsomyndigheten inlett utvecklingen av föreslagen lösning. Målsättningen är att i största möjliga mån kunna utnyttja befintlig infrastruktur, både för att återanvända gjorda investeringar och för att sammantaget förenkla anslutning för aktörer som ansluter till fler delar av den gemensamma infrastrukturen.⁶³ Myndigheten ska därför djupare analysera befintlig digital infrastruktur.

Utveckling av katalogen för intygsformulär har påbörjats. Prototyper för ifyllnadsstöd samt teknik i kommande piloter ska testas.

Under 2024 kommer E-hälsomyndigheten i samråd med aktörer att besluta om vad som ska omfattas av de piloter som ska genomföras. Flera aktörer har redan under förstudien visat intresse för att delta.

8.4.2 Planerad utveckling 2025 – intygs katalog, piloter och e-tjänster

E-hälsomyndigheten lanserar den första versionen av katalogen för intygsformulär och ifyllnadsstöd under 2025. Målet med katalogen för intygsformulär är att utfärdare initialt kan hitta intygsformulär på en plats.

⁶³ Exempel på infrastruktur som kan utvärderas: eDelivery, SDK, Mina ärenden, EU Digital Identity Wallet, Byggblock Intygshantering

Tjänsten kommer också möjliggöra en mer heltäckande kartläggning av de olika typer av intyg som utfärdas av hälso- och sjukvården samt omsorgen.

Myndigheten ska även genomföra piloter för den sammanhållna intygshanteringen. Målet är att kunna validera den tänkta arkitekturen, infrastrukturen och processer som är en förutsättning för en sammanhållen intygshantering.

Under 2025 ska de första versionerna av e-tjänsterna för intygsutgivare, intygsutfärdare och intygsmottagare finnas tillgängliga.

Implementeringsstödet ska tas fram.

8.4.3 Planerad utveckling 2026 – fortsatt anslutning

I början av 2026 är anslutning till lösningen tillgänglig och skifte från Webcert till sammanhållen intygshantering kan påbörjas. Allt eftersom kommer fler aktörer att kunna ansluta.

De utvecklade komponenterna hanteras av förvaltningen samtidigt som utvecklingen fortsätter.

8.4.4 Planerad utveckling 2027–2030 – breddinförande och ökad standardisering

Under åren 2027–2030 kommer utrullningen av lösningen för en sammanhållen intygshantering att fortsätta och funktionaliteten vidareutvecklas så att fler behov hos olika utfärdare och mottagare kan mötas. Parallellt fortlöper arbetet med att införa den databaserade lösningen som möjliggör ytterligare automatiseringar och förenklat utbyte av intygsinformation.

Bilaga 1 Termer och begrepp

Nedanstående begrepp beskrivs i det sammanhang som de används i förstudierapporten för Sammanhållen intygshantering.

Begrepp	Beskrivning eller definition	Begreppskälla/ Ytterligare information
API	Application programming interface, används till att överföra data mellan programvaror på ett formaliserat sätt. Många tjänster har offentliga API:er som gör det möjligt för vem som helst att skicka och ta emot innehåll från tjänsten.	E-hälsomyndighetens rapport: Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Diarienummer: 2023/02689
Automatifyllnad	Teknisk integration som möjliggör icke-manuell ifyllnad av intygsformulär som innebär att redan registrerade uppgifter hämtas in från ett annat it-system.	E-hälsomyndigheten
Beslutsstöd	Beslutsstöd är en process eller system som hjälper användare att fatta välgrundade beslut genom att tillhandahålla relevant information, analyser och verktyg för att bedöma olika alternativ.	-
Databaserad lösning	En lösning där enskilda data kan hanteras separat. Kallas även datadrivet.	-
Försäkringsmedicinskt beslutsstöd	Försäkringsmedicinskt beslutsstöd innehåller rekommendationer om bedömning av arbetsförmåga för olika diagnoser.	Socialstyrelsen
Ifyllnadsstöd	Resurs som syftar till att underlätta ifyllnad av intygsformulär. Exempel på sådana resurser är vägledning, instruktioner och lathundar, beslutsstöd och automatifyllnad.	-

Interoperabilitet	Förmåga eller möjlighet hos system, organisationer eller verksamhetsprocesser att fungera tillsammans och kunna kommunicera med varandra genom att gemensamma regler följs	Vägledning för digital samverkan (eSam)
Intyg	Ett intyg är ett dokument som formellt bekräftar eller försäkrar något. Med intyg ska även förstås utlåtanden och andra liknande handlingar, oavsett hur de benämns. Det är värt att notera att det inte finns någon specifik rättslig definition av begreppet "intyg". Den här rapporten beskriver intyg från hälso- och sjukvård, omsorg och tandvård.	<p>Bestämmelser om intyg inom hälso- och sjukvården finns i flera olika lagar, förordningar och föreskrifter, bl.a. patientdatalagen (2008:355), PDL, patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, patientlagen (1014:821), PL, och samt Socialstyrelsens föreskrifter. Ofta används även termen utlåtande i dessa lagar och har en likvärdig innebörd som intyg, se tex 6 kap. 9 § PSL. Ett intyg är en journalhandling.</p> <p>Av Socialstyrelsens föreskrift om intyg finns krav på intygets utformning och innehåll. Reglerna riktar sig framför allt till intygsutfärdaren, men intygsutfärdarens möjlighet att leva upp till kraven är i hög utsträckning beroende av hur intygsformuläret har utformats. Utredningen om läkarintygets betydelse i sjukpenningärenden framförde att den som tar fram intygsblanketter bör vid utformandet underlätta för intygsutfärdaren att leva upp till dessa krav.</p>

Intygsformulär	Dokument med förbestämda fält som är avsedda att fyllas i med olika uppgifter rörande intyg. Det kan även innefatta vy i en intygsapplikation som en intygsutfärdare använder för att skapa ett intyg av en viss typ.	Förstudie Sammanhållen intygshantering
Intygsinformation	Intygsinformation är den information som finns i ett intyg oavsett format.	Förstudie Sammanhållen intygshantering
Intygsomtagare	Fysisk eller juridisk person till vilken intyget tillgängliggörs. Här skrivs ofta mottagare.	Förstudie Sammanhållen intygshantering
Intygsperson	Den person ett intyg avser.	Förstudie Sammanhållen intygshantering
Intygsutfärdare	Person som i sin yrkesverksamhet och utifrån sin kompetens utfärdar ett intyg avseende en intygsperson. I utfärdandet ingår signering, och intygsutfärdaren är personligen ansvarig för intyget. Här skrivs ofta utfärdare.	Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran av patienten utfärda ett intyg om vården (10 kap. 3 § patientlagen (2014:821) och 3 kap. 16 § patientdatalagen (2008:355). Skyldigheten att föra patientjournal framgår av 3 kap. 3 § patientdatalagen.
Intygsutgivare	Intygsutgivaren är den part som ansvarar för intygsformulärens utformning samt vilka uppgifter som ska uppges. Denna roll sammanfaller ofta med intygsomtagaren, men inte alltid.	Förstudie Sammanhållen intygshantering
Katalog för intygsformulär	Digital katalog(tjänst) där användare når intygsformulär från intygsutgivare i Sverige med tillhörande stödmaterial Anm. Initialt kan intygsformulären kan laddas ned från, men inte fyllas i via själva katalogen. I stödmaterialiet ingår vissa ifyllnadsstöd.	E-hälsomyndigheten
Kliniskt beslutsstöd	Ett kliniskt beslutsstöd är en typ av beslutsstödsystem som är specifikt	-

	<p>utformat för att stödja hälso- och sjukvårdspersonal i att fatta beslut om patientvård och behandling. Det tillhandahåller information, riktlinjer, och rekommendationer baserade på evidensbaserad medicin, kliniska riktlinjer, patientens medicinska historia, laboratorieresultat och andra relevanta datakällor.</p> <p>Det kliniska beslutsstödet kan integreras i elektroniska patientjournaler eller vara fristående system. Det kan innefatta funktioner som medicinsk kunskapsbank, diagnosstöd, läkemedelsinteraktionskontroll, riskbedömning, och behandlingsrekommendationer.</p>	
Kompetens	<p>Kunskap och förmåga att utföra viss uppgift [TNC 104]</p> <p>Tillämpning av kunskap, färdigheter och beteenden i arbetet [SS-ISO 10015]</p> <p>Visad förmåga att tillämpa kunskap och skicklighet [SS-EN 9000]</p> <p>Innehav av adekvata kunskaper och färdigheter som är förvärvade genom utbildning och/eller träning och som kan nyttjas vid användning och tolkning av bedömningsmetoder inklusive kunskap om relevanta teorier, metoder och praxis samt vid leverans av bedömningsjänster på en nivå som definieras i en standard [SS-ISO 10667-1]</p> <p>Ofta specificerat i föreskrifter, t.ex. specialistkompetens</p>	-
Nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård	Med begreppet nationell digital infrastruktur avser myndigheten i denna rapport en infrastruktur som uppfyller två kriterier: Det första är att infrastrukturen ska kunna användas av	E-hälsomyndighetens rapport: Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital

	<p>alla aktörer. Det andra är att staten ska ha ansvar för infrastrukturen. I det ingår att infrastrukturen ska förvaltas av en aktör som kan bemyndigas att meddela föreskrifter och utöva andra uppgifter som är förbehållna staten och dess myndigheter.</p>	<p>infrastruktur för hälso- och sjukvården. Diarienummer 2023/02689</p>
Nationella grunddata	<p>Information i digitalt format oberoende av medium, inom offentlig förvaltning, som flera aktörer har behov av och som är viktiga i samhället och som genom överenskommelse bedömts följa Ramverk för nationella grunddata.</p> <p>Anm.: Nationella grunddata förtecknas och beskrivs på både aggregerad och detaljerad nivå, ofta centralt. Nationella grunddata kan vara både öppna data och särskilt värdefulla dataset, men behöver inte vara varken det ena eller det andra.</p>	<p>Digg Ramverk för nationella grunddata inom den offentliga förvaltningen version 2.0 2023-01-13</p>
Nationell tjänst för intygshantering	<p>Digital tjänst genom vilken intygsutfärdare kan utfärda och tillgängliggöra intyg för intygsdeltagare och intygspersoner (på ett sammanhållet sätt).</p> <p>Anm. Den nationella tjänsten hanterar intyg som utfärdas från alla aktörer inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg i Sverige.</p>	<p>E-hälsomyndigheten</p>
Sammanhållen intygshantering	<p>En digital, enhetlig och effektiv hantering av intygsinformation som intygas från hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg och som omfattar alla relevanta aktörer.</p>	<p>E-hälsomyndigheten</p>
Specifikation	<p>Strukturerad beskrivning av krav och regler för informationsutbyte eller dokumentation, inom eller mellan informationssystem, som är tillräckligt detaljerade för att kunna tillämpas entydigt</p>	<p>E-hälsomyndigheten</p>

Tjänst	Paketerad service eller lösning som erbjuds för att tillgodose ett behov	Vägledning för digital samverkan (eSam)
--------	--	---

Bilaga 2 Intressenter

Här listas de intressenter som uppdraget haft samtal/dialog/samråd med under arbetet med förstudien för sammanhållen intygshantering. I den mån rubriken inte ger ledning till vilket intresse de har för sammanhållen intygshantering beskrivs den roll de huvudsakligen har/företräder; intygsmottagare, intygsutfärdare eller intygsperson (individ som får ett intyg). I flera fall kan intressenterna tillhöra/ företräda flera kategorier. Den huvudfunktion de har listas. Tillhör de inte någon av nämnda kategorier förklaras deras intresse.

Andra intressenter

- Astma- och allergiförbundet företräder intygsperson
- E-hälsomyndighetens referensgrupp patient företräder intygsperson
- Inera, erbjuder Intygstjänster där bland annat Webcert ingår, framförallt till regioner
- Personer som tidigare arbetat med utvecklingen av Intygstjänster
- Privatperson med intresse av området som företräder intygsperson
- SKR, medlems- och arbetsgivarorganisation för kommuner och regioner samt delägare i Inera AB.
- Utredningen om hälsodataregister, kontakt på grund av möjliga beröringspunkter

Arbetsgivare

- Almega, intygsmottagare
- Svensk Handel, intygsmottagare
- Svenskt näringsliv, intygsmottagare
- Teknikföretagen, intygsmottagare

Enskilda utfärdare:

- Psykolog
- Habilitering
- Specialist i allmänmedicin
- Specialister i barn- och ungdomspsykiatri
- Specialister arbetsmedicin/företagshälsovård

- Specialister i försäkringsmedicin
- Specialist i handkirurg
- Specialister i psykiatri, rättspsykiatri
- RPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Företrädare för vårdprofessioner (vanligen utfärdare)

- Dietisternas Riksförbund
- Svenska distriktsläkarföreningen (DLF), yrkesförening inom Svenska Läkarförbundet
- Fysioterapeuterna
- Logopedförbundet
- Optikerförbundet och Optikerbranschen
- Sveriges Arbetsterapeuter
- Svenska skolläkarföreningen (del av SLF)
- Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)
- Sveriges Läkarförbund (SLF)

Försäkringsbranschen (mottagare av intyg)

- Afa Försäkring
- If Skadeförsäkring
- Svensk Försäkring

Kommuner (framförallt mottagare av intyg)

- Borlänge kommun
- Göteborgs Stad
- Härryda kommun
- Karlstad kommun
- Lerums kommun
- Svedala kommun
- Storsthlm (Stockholms kommunförbund)

Leverantörer av vårdinformationssystem

- CAB Healthcare
- Cambio Healthcare Systems
- Carasent
- CGM
- Min Doktor
- Oracle
- Prorenata AB

Regioner (utfärdare, anställda i regioner är vanligen utfärdare av intyg)

- Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer, SLIT
- Sussa samverkan: Förvaltningsorganisation Sussa vårdstöd

Resebranschen

- Svenska Resebranschföreningen (SRF)

Statliga myndigheter (framförallt mottagare av intyg)

- Arbetsförmedlingen
- Arbetsmiljöverket
- Försäkringskassan
- Myndigheten för digital förvaltning (Digg)
- Skatteverket
- Socialstyrelsen
- Transportstyrelsen

Tandvård (framförallt mottagare av intyg)

- Privattandläkarna
- Region Stockholm, Tandvårdsenheten
- Region Västernorrland, Folktandvården
- Region Östergötland, Folktandvården
- Region Östergötland, Tandvårdsenheten

- Svenska Tandsköterskeförbundet
- Sveriges Tandhygienistförening
- Sveriges Tandläkarförbund

Vårdgivare (vanligen utfärdare av intyg)

- Sveriges Företagshälsor
- Vårdföretagarna
- Iris Utvecklingscenter

Bilaga 3 Problem- och behovskartläggning

Innehåll

1	Läkarnas problem och behov	70
2	Övriga utfärdares problem och behov	73
2.1	Arbetsterapeuter	73
2.2	Fysioterapeuter	74
2.3	Optiker.....	75
2.4	Dietister	76
2.5	Logopeder.....	76
2.6	Psykologer.....	77
3	Vårdgivares utmaningar och problem.....	79
3.1	Företagshälsovården.....	79
3.2	Vårdföretagarna.....	80
4	Intygsmottagares problem och behov	81
4.1	Tandvård.....	81
4.2	Kommuner.....	82
4.3	Statliga myndigheters problem och behov	83
4.3.1	Försäkringskassan.....	83
4.3.2	Arbetsförmedlingen	85
4.3.3	Socialstyrelsen	86
4.3.4	Arbetsmiljöverket	87
4.3.5	Skatteverket	87
4.3.6	Transportstyrelsen.....	87
4.4	Övriga mottagares problem och behov	88
4.4.1	Arbetsgivare.....	89

4.4.2	Försäkringsbranschen.....	89
4.4.3	Resebranschen.....	90
5	Intygspersoners problem och behov	91

E-hälsomyndigheten har genomfört en problem- och behovskartläggning av dagens intygshantering genom intervjuer och dialoger med företrädare för intygsutfärdare, intygsmottagare och intygspersoner. Några problem och behov bedöms inte ligga inom ramen för denna förstudie.

E-hälsomyndighetens förslag till teknisk lösning och informatiskt arbete löser inte alla identifierade problem. Det kommer att finnas frågor som behöver hanteras på annat sätt.

I den här bilagan skriver vi genomgående om intyg och intygsformulär då det är en beskrivning av dagens problem och behov utifrån det aktörerna ser. Kopplingen till ett databaserat system görs således inte.

I de dialoger om intygshantering som E-hälsomyndigheten genomfört med företrädare för utfärdare ger de intervjuade en samstämmig bild av att en gemensam digital lösning behövs. Att skicka intygen med vanlig postgång upplever man som patientosäkert och det skapar onödig administration.

Några har också gett uttryck för att man önskar en statlig struktur för hanteringen.

1 Läkarnas problem och behov

Den profession som utfärdar flest intyg, både till antal och typ i Sverige är läkare. Hur mycket tid som går åt till intygshantering, utfärdande och komplettering av intyg finns inga säkra siffror på men tre miljoner arbetstimmar är en uppskattning som gjorts och i samband med det har en grov uppskattning av lönekostnad i storleksordningen drygt två miljarder kronor beräknats utifrån lönekostnader för läkare.⁶⁴ Läger man till det arbetet med intygen hos mottagande organisationer och invånarens tid för att få ett intyg utfärdat till sig blir kostnaden för intygshanteringen betydligt högre. På det ska läggas tid för förvaltning, underhåll och utveckling av olika intygstjänster.

Under förstudien har intervjuer och samtal genomförts med läkare med olika specialistkompetens⁶⁵ men också organisationer som företräder läkare; Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM), Distriktsläkarföreningen (DLF), Sveriges Läkarförbund (SLF) och Svenska skolläkarföreningen.⁶⁶ E-hälsomyndigheten har kommunicerat med och tagit del av en rapport från Sveriges företagshälsor, företagshälsovårdens branschorganisation. Intervjuerna ger en samlad bild av intygsutfärdande som en betungande del av arbetet med mycket dubbeldokumentation.

Nedan beskrivs några av de problem och behov som noterats vid intervjuer med läkare och läkarrepresentanter och som man vid utveckling av en sammanhållen intygshantering arbetar för att lösa.

Det är ibland svårt att veta var man hittar rätt intyg att fylla i samt vilket som är rätt intyg för ett visst tillfälle. Patienterna vet inte själva. De kan ha blivit ombudda att fråga efter ett intyg hos sin husläkare men inte förstått vilket intyg det handlar om eller i vilket syfte. De intyg som används ofta vet läkare var de kan hitta, men för den enskilde läkaren kan mindre vanliga intyg många gånger vara svåra att hitta och att förstå vilken information som

⁶⁴E-hälsomyndigheten (2020), Elektroniska läkarintyg Förstudie, Dnr 2020/01927

⁶⁵Allmänmedicin, rättspsykiatri, psykiatri, företagshälsovård, barn- och ungdomspsykiatri, handkirurg, försäkringsmedicin, företagshälsovård

⁶⁶Bilaga 2, Intressenter

efterfrågas. Det skulle underlätta om alla intyg var samlade på samma ställe med olika typer av ifyllnadsstöd som exempelvis rullister och hjälptexter.

Dubbel- och ibland trippeldokumentationen kan innebära att samma information måste fyllas i, i till exempel vårdinformationssystem och intyg. Man önskar att samma information automatiskt kan återanvändas till flera intyg. En automatisk överföring minskar arbetet med dubbeldokumentation. I betydligt högre grad än i dag borde ifyllnadsstöd kunna användas. Farhågor finns hos en del utfärdare att ifyllnadsstöd, som erbjuder färdiga valmöjligheter till ett visst fält, minskar den individuella bedömningen av patienten. Det är därför viktigt att utfärdare kan redigera alla texter. Exempel på en lösning som presenterades av en läkare är att med hjälp av AI samla relevant information från journalen med ett klick på en knapp och att man som utfärdare sedan läser, justerar och signerar, distribuerar. Allt digitalt. Sammantaget uttrycks en önskan om att det ska vara lätta att göra rätt och att göra det fort.

Det är vidare viktigt att den digitala intygshanteringen inte innebär ytterligare ett it-system utan att funktionen går att komma åt via vårdinformationssystemet som utfärdaren använder. Flera läkare uttrycker en önskan om ett enkelt gränssnitt med få klick som verkligen är digitaliserat och inte digitiserat. En läkare uttryckte sig som att den idag i Webcert får ”scrolla en massa upp och ner i läkarintyget för sjukpenning, tidigare var det två sidor att tabba sig igenom, nu är det fyra sidor att scrolla.”

I systemet vill man kunna kommunicera med mottagare av alla intyg på liknande sätt som man idag kan kommunicera med Försäkringskassan om Läkarintyg för sjukpenning. Man önskar utöka funktionen med att utfärdare kan ta första kontakten för att reda ut eventuella frågor innan intygandet. Det höjs också röster för en bredare plattform för samverkan kring en patient för flera parter med funktioner som videomöten och annat, men det ligger mycket tydligt utanför det här uppdraget.

I dag är det mottagaren som styr hur ett intygsformulär ska se ut och därmed vilken information som krävs. Det innebär att det ibland efterfrågas information som utfärdaren inte har. Ett vanligt exempel som tas upp är inom försäkringsmedicinen där bland annat försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare och arbetsgivare påtalar det orimliga i att läkare förväntas tala om huruvida patienten kan göra annat arbete än sitt ordinarie utan att veta hur arbetsplatsen ser ut. Den som vet det bäst är arbetsgivaren, säger man. Å

andra sidan kanske individen inte ska behöva vara beroende av arbetsgivare då konflikt kan råda? Man önskar en tydligare åtskillnad mellan var utredande ansvar och utfärdande ansvar ligger och ser att läkaren många gånger har ett utfärdande ansvar men att det utredande ansvaret enbart gäller medicinska frågor.

Flera utfärdare har nämnt att det råder vad man kallar ”intygsinflation”. Mottagare kräver intyg, enligt utfärdarnas mening, helt i onödan vilket gör att man tar tid från patienter med större behov av insatser från vården för småsaker. Det finns tillfällen när man ser att intyg inte behövs. Patienten borde själv kunna hämta bevis från journalen (journalkopia) för att intyga exempelvis en diagnos. Astma- och allergidiagnoser är ibland ett sådant exempel. Generaliserar man så skulle enkla fall kunna hanteras med journalkopia medan allvarliga/kostsamma fall kan kräva intyg. Till ”intygsinflationen” kopplar man också att mottagarna vanligen kräver att läkare utfärdar intygen när vissa intyg bättre skulle hanteras av annan profession.

Vidare påtalas att intygad information alltid borde ha ett ”gäller-tills-datum”. Det innebär att intyg skulle ha olika lång giltighetstid. Har man en gång fått en bedömning kring en livslång (kronisk) diagnos skulle inte nya bedömningar behöva göras så ofta som varje år. Tidsintervallet bör anpassas efter diagnosen. En läkare skulle gärna se att den får notifieringar om när någon patients intyg behöver förnyas.

Alla intervjuade utfärdare och representanter är eniga om att man önskar att intygen digitaliseras så långt som möjligt och hanteras i ett gemensamt system där utfärdarens gränssnitt är det vårdinformationssystem den arbetar i.

Digitalisering skulle innebära att utfärdande läkare inte länge behöver hjälpa patienten med att distribuera intygen vilket ofta sker idag. Att skicka intygen till rätt ställe innebär idag att söka fram rätt adress, kuvertera och skicka iväg.

Flera aktörer, bland annat Sveriges företagshälsor, SLF och DLF uttrycker att man önskar en nationell lösning som kan ge jämlika förutsättningar för intygsutfärdare.

Det uttrycks ett starkt behov av att kunna se patientens alla tidigare intyg och revidera dem i nya versioner. I dag är det inte rättsligt möjligt. Man vill också att patienten själv ska ha en samlad bild av sina intyg.

Någon läkare önskar se statistik från och om sina intyg.

I intervjuerna framkom också att man är mån om att skydda patientens integritet och önskar ett säkert system. Bland annat lyftes tankar om att patient med skyddad identitet måste kunna hanteras av systemet.

Vidare önskar samtliga ändamålsenliga standardiserade mallar för olika typer av intyg. Det finns också önskemål om att ett framtida digitalt system flaggar för när det finns ett tidigare intyg för att kunna återanvända.

2 Övriga utfärdares problem och behov

Utöver läkare så finns det ett flertal professioner som har skyldighet att utfärda intyg i hälso- och sjukvården.⁶⁷ Inom uppdraget har E-hälsomyndigheten haft dialog med företrädare för arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister, logoped, optiker samt psykolog utsedd av Psykologförbundet.⁶⁸ Tandläkare kan också utfärda intyg, detta är beskrivet i avsnittet om tandvård.

I vilken omfattning som intyg utfärdas varierar beroende på profession och i vilken region/kommun man verkar i.

2.1 Arbetsterapeuter

Att utfärda intyg är en vanlig förekommande arbetsuppgift för arbetsterapeuter samt att bidra med underlag när läkare ska utfärda intyg. I en enkätundersökning genomförd av Sveriges Arbetsterapeuter uppger 86 procent av arbetsterapeuter inom kommunal primärvård att de skriver intyg för bostadsanpassning, 41 procent skriver intyg för personlig assistans. Därutöver uppger de flesta att de även skriver intyg för färdtjänst. Endast 12 procent uppger att de inte utfärdar intyg. 29 procent av arbetsterapeuter med anställning inom regiondriven primärvård uppger att de inte skriver några

⁶⁷ HSLF-FS 2018:54 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården

⁶⁸ Svensk Sjuksköterskeförening har blivit tillfrågade men har inte deltagit i förstudien

intyg, men drygt hälften (56 procent) uppger att de skriver intyg för bostadsanpassning och 31 procent skriver även intyg för personlig assistans.⁶⁹

I samtal med Sveriges Arbetsterapeuter, framgår det att intygsutfärdande skapar en stressituation för arbetsterapeuter på grund av omständlig administration. En stor utmaning är att det finns olika typer av intyg. Arbetsterapeuter intygar utifrån aktivitetsnivå och få intyg är standardiserade. När standardiserade intygsformulär saknas finns det ingen tydlig beskrivning i form och struktur vilket försvårar arbetet att utfärda intyg. Det finns ett fåtal intyg som kan skickas digitalt, majoriteten ges direkt i handen på patienten eller skickas med vanlig postgång.

En annan stor källa till frustration är, enligt Sveriges Arbetsterapeuter, att deras medlemmar upplever en ohållbar situation på grund av bristande samverkan mellan kommun, region och stat. Det behövs ett system som gör att man inte hamnar i stuprör mellan huvudmännen. En fungerande infrastruktur är viktig för att lyckas med omställningen till god och nära vård. Förbundet efterfrågar statlig styrning och är positiva till en sammanhållen intygshantering. De efterfrågar standardiserade intygsformulär som underlättar intygsutfärdandet. De ser gärna att en teknisk funktion som flaggar när det redan finns ett utfärdat intyg. Detta för att intygsutfärdare inte ska behöva göra helt nya skrivningar utan kan fortsätta på en grund som redan finns, detta för att undvika dubbelarbete.

2.2 Fysioterapeuter

Några av de vanligaste intygen fysioterapeuter utfärdar är vid ansökan om bostadsanpassning, färdtjänst, personlig assistans och egenvård. Det är också vanligt att de bidrar med underlag till läkare, exempelvis vid arbetsförmågebedömning. I vissa regioner kan fysioterapeuter ibland utfärda intyg för sjukskrivningsdag 8–14 för personer med besvär från rörelseapparaten.

När E-hälsomyndigheten fört dialog med företrädare från fack- och professionsförbundet Fysioterapeuterna framgår det att en av de stora

⁶⁹ Sveriges Arbetsterapeuter (2022) Arbetsterapi inom regional och kommunal primärvård – En kartläggning av uppdrag och förutsättningar för arbetsterapeutiska insatser i den nära vården.

utmaningarna kring intygsutfärdande är avsaknad av standardiserade intygsformulär vilket kan göra det svårt att få med rätt information i intygen.

Vidare ställer sig förbundet frågande till varför så mycket behöver verifieras med intyg. En stor del av fysioterapin inom primärvården sker i privat regi. För privata fysioterapeuter kan intygsutfärdande innebära en stor kostnad eftersom man inte får betalt för att utfärda intygen. Då intygsutfärdande är ett tidskrävande arbete blir de tvungna att avstå patientbesök under den här tiden.

För att underlätta administrationen önskar förbundet ändamålsenliga standardiserade intygsformulär för olika typer av intyg samt ett enkelt sätt att hantera dem digitalt i ett nationellt system genom att information automatiskt genereras från journalen. I dag hanteras de allra flesta intygen på papper.

2.3 Optiker

En ny optikerföreskrift träder i kraft den 1 januari 2024. Den nya föreskriften betonar att optiker är ett legitimationsyrke (4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och att legitimerade optiker är hälso- och sjukvårdspersonal (1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659)). Detta medför, precis som tidigare, att optiker, i likhet med övrig hälso- och sjukvårdspersonal, lyder under de allmänna reglerna för hälso- och sjukvården.⁷⁰ Den stora skillnaden från dåvarande reglering är att den största delen av särregleringen av optikers yrkesutövande tagits bort.

E-hälsomyndigheten har fört dialog med företrädare för Optikerförbundet som representerar och ger service till yrkeskåren i yrkesfrågor samt Optikbranschen som samlar detaljister, leverantörer och legitimerade optiker.

I dagsläget är intygsutfärdande inte en alltför betungande arbetsuppgift för optiker. Det vanligaste intyget som optiker utfärdar är synintyg vid ansökan om körkortstillstånd med Transportstyrelsen som mottagare. Intyget skickas oftast via myndighetens e-tjänst men intyg skrivs i vissa fall ut på papper till intygspersonen. En hel del intyg utfärdas för barn över åtta år, oftast på uppmaning av skolan. Dessa intyg lämnas till föräldrarna eller skickas till skolan. För ansökan till vissa utbildningar som polis och pilot behöver intyg

⁷⁰ HSLF-FS 2023:31 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kompetenskrav och vissa arbetsuppgifter för optiker

utfärdas för exempelvis synskärpa, färgseende och mörkerseende. Vissa går till optiker, andra till läkare för att få detta intyg utfärdat.

Nya lagändringar som påverkar optiker är att vänta vilket sannolikt kommer att innebära att optiker kommer utfärda fler intyg framöver.

Transportstyrelsen har föreslagit att synkraven för körkort ska ändras, bland annat att ta bort möjligheten för trafikskolorna att genomföra synundersökningar. Vidare har det på EU-nivå föreslagits att äldre kan bli tvungna att genomgå obligatoriska hälsokontroller med syntest för att få sina körkort förnyade.

Företrädarna för optikerna som E-hälsomyndigheten har haft dialog med anser att utvecklingen av en sammanhållen intygshantering verkar rimlig. Ett medskick är att även en översyn av dagens remisshantering behövs för att underlätta arbetet.

2.4 Dietister

När E-hälsomyndigheten fört dialog med företrädare för Dietisternas Riksförbund framkommer det att dietister utfärdar en hel del intyg men att det inte innebär en alltför stor arbetsbörda. Vilka intyg som dietister utfärdar och i vilken omfattning varierar beroende på i vilken region man verkar i. Det vanligaste intyget som utfärdas är intyg om specialkost. Det kan exempelvis handla om intyg för barn med tillväxtavvikelse, ätsvårigheter, födoämnesallergi, celiaki och obesitas. Det förekommer också att dietister utfärdar egenvårdsintyg angående exempelvis sondnäring till ansökan om personlig assistans. Även intyg för att ta med kosttillskott på flyg samt intyg till Försäkringskassan beträffande merkostnadsersättning kring kosttillskott förekommer.

Även om intygsutfärdande inte innebär en stor arbetsbörda för dietister så är professionen positiv inställd till en sammanhållen intygshantering som de tror skulle underlätta arbetet.

2.5 Logopedier

I samtal med Logopedförbundet framgår det att intygsutfärdande förekommer men att det inte är en tung arbetsbörda för förbundets medlemmar. Men detta

kan variera. För de logopeders som är utsedda av Universitets- och högskolerådet att utfärda intyg vid anmälan om anpassat högskoleprov, är intygsutfärdande vanligt förekommande. Andra intyg som logopeders utfärdar till statliga myndigheter är intyg till Transportstyrelsen för anpassat kunskapsprov för körkort och till CSN för att kunna få studiestöd för högre takt än vad man studerar. Till de två senare exemplen finns det inte några standardiserade intygsformulär vilket skapar problem. Ibland blir individerna nekade hjälp på grund av att myndigheterna anser att de inte fått in rätt intygad information.

För att elever ska få stöd och anpassningar i skolan kan logopeders utfärda intyg som styrker diagnos. Detta intyg lämnas till föräldrarna eller skickas till skolan efter godkännande av föräldrarna.

För patienter med exempelvis förvärvade hjärnskador är det vanligt att logopeders bidrar med underlag till läkare som ska utfärda intyg. Enligt Logopedförbundet finns det en stor frustration att det ofta är en läkare som ska utfärda intyg, då det till och med förekommer att läkaren inte ens träffat patienten. Att behöva skicka underlag till läkare, ofta med post, innebär att patientinformation kan behöva passera många personer vilket leder till sämre patientsäkerhet. Det kan bli onödigt krångligt och långa ledtider om intygmottagaren önskar komplettering på information som den intygande läkaren har fått via underlag från andra professioner eftersom det inte står på intyget vem som har bidragit med underlag. Detta är ett medskick till utvecklingen av en sammanhållen intygshantering.

2.6 Psykologer

Efter kontakt med Sveriges Psykologförbund fick E-hälsomyndigheten möjlighet att samtala med en psykolog anställd inom barn- och ungdomspsykiatrisk vård (BUP) i Region Stockholm. Det förekommer att psykologer utfärdar intyg men det är vanligare med neuropsykiatriska utlåtanden. Utlåtanden sammanfattar allt som gjorts och sagts under en neuropsykiatrisk utredning, inklusive bedömning, diagnostik och rekommendationer.

De intyg som psykologer utfärdar är ofta fritextintyg. Det kan exempelvis handla om intyg för att få rätt stöd i skolan eller vid ansökan till resursskola.

Gymnasieungdomar kan behöva intyg för att kunna styrka giltig frånvaro i skolan när de har varit på besök hos BUP.

Medskick från psykologen som E-hälsomyndigheten samtalade med var att om en sammanhållen intygshantering ska underlätta arbetet är det viktigt att intygshanteringen sker integrerat med journalsystemet.

3 Vårdgivares utmaningar och problem

E-hälsomyndigheten har fört samtal kring intygshantering med företrädare för Sveriges företagshälsor och Vårdföretagarna. Deras synpunkter och inspel redovisas nedan. I arbetet med förstudien har vi samverkat med SKR men regionernas behov måste analyseras djupare under utvecklingen av en sammanhållen intygshantering.

3.1 Företagshälsovården

I Sverige bedrivs företagshälsovård genom avtal mellan företagshälsovård och externa kunder alternativt som inbyggd företagshälsovård i privata företag eller offentliga organisationer såsom till exempel region eller kommun.

Olika medicinska intyganden om hälsotillstånd, tjänstbarhet och huruvida det finns några begränsningar i individens möjligheter att genomföra olika arbetsuppgifter är en central och betydelsefull tjänst som, vid önskemål, tillhandahålles för alla de kunder som är anslutna till något av de företagshälsovårdsföretag som finns i Sverige.

Framför allt utfärdas läkarintyg gällande den anställdes tjänstbarhet och att det inte föreligger några hälsomässiga hinder eller skadeverkningar inom strålskydd, trafik, järnväg, flyg och sjöfart samt tjänstbarhetsbedömningar enligt arbetsmiljölagsstiftning. Försäkringskassan och Transportstyrelsen är mottagare för de största volymerna av intyg som utfärdas av läkare inom företagshälsovården. De tjänstbarhetsintyg som Arbetsmiljöverket är intygsutgivare åt har arbetsgivarna som mottagare.

Initialt kunde läkare inom företagshälsovården registrera sig via bank-id för att få tillgång till Ineras intygstjänst Webcert och utfärda intyg kostnadsfritt. Därefter har det tillkommit en abonnemangsavgift för intygsutfärdande läkare som skall nyttja tjänsten. Exempel på individuella lösningar mellan kund och Inera finns i form av rabatter.⁷¹ Nackdelen är dessutom att det inte går att integrera Webcert med olika journalsystem till exempel J4 om man inte installerar inloggning med SITHS-kort för personal med tillgång till

⁷¹ Sveriges företagshälsor (2024) Företagshälsovårdens intygshantering – Vilka synpunkter har företagshälsovårdens företag på en digitalisering av intygshantering? Dnr 2024/02325

journalssystemet, vilket är förenat med en betydande kostnad. Dessutom kan ingen läkare få meddelande från Webcert till journalssystemet eller bevaka kollegors brevlåda vid frånvaro, utan SITHS-kort. När det gäller anslutning med SITHS och integrering av Webcert i journalssystem, så skiljer det sig stort hur man som företagshälsovårdsföretag valt att förhålla sig och det finns ingen enhetlig linje i frågan.

Företrädare för företagshälsovården är mycket positiva till digitalisering av intygshantering. En statlig lösning med en gemensam portal, som enkelt kan kopplas till företagshälsovårdens journalssystem och där möjligheten att handlägga utfärdande och distribution av olika intyg efterfrågas.

3.2 Vårdföretagarna

E-hälsomyndigheten har haft samtal med Vårdföretagarna som är en arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi. Vårdföretagarna beskriver intygsfrågan som mycket viktig och välkomnar en nationell sammanhållen intygshantering.

I en skrivelse från bland annat Vårdföretagarna i oktober 2023 önskade man inleda en dialog med Inera för att tillgängliggöra den digitala infrastrukturen för samtliga vårdgivare. I skrivelsen står det att villkoren för att ansluta sig till Ineras tjänsteutbud varierar mycket utifrån vilket avtal man verkar inom eller vilken region eller kommun man är verksam i. Att anslutningen i vissa fall behöver göras genom mellanhand av så kallade agenter medför dessutom onödigt höga kostnader för privata vårdgivare och administrativt krångel med att exempelvis behöva byta journalsystemsleverantör. Det uppstår också juridiska oklarheter i personuppgiftsansvaret när en vårdgivare inte har fullt förfogande över sin egen it-miljö, eller när avtalsrelationerna hanteras genom ombud i flera led.⁷²

⁷² Skrivelse Vårdföretagarna et al till Inera AB, Tillgängliggör digital infrastruktur för samtliga vårdgivare 2023-10-18

4 Intygsmottagares problem och behov

4.1 Tandvård

Det förekommer att professioner inom tandvården utfärdar intyg, bland annat till försäkringsbolag vid tandolycksfall och till försvarsmakten för exempelvis undersökningsutlåtande för flygande och dykande personal. Men framförallt är tandvården mottagare av läkarintyg. Det finns två intyg, som Socialstyrelsen är ansvarig intygsutgivare för, som läkare utfärdar för att patienter ska kunna ta del av följande tandvårdsbidrag:

- Särskilt tandvårdsstöd (STB) som är ett statligt tandvårdsstöd för personer med underliggande sjukdomar eller tillstånd som har en större risk att få sämre tandhälsa.
- F-tandvård som är ett regionalt tandvårdsstöd för personer med vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning.

Det är långt ifrån alla personer som har rätt till STB och F-tandvård som får dessa bidrag. Tidigare utvärderingar har pekat på att det bristande genomslaget för tandvårdsstöden som delvis kan förklaras av att kunskapen och kännedomen om stöden är begränsad bland både patienter och vårdgivare. Men också på att stöden upplevs som komplexa och administrationen kring de olika läkarintygen är komplicerad.^{73,74}

Läkarintygen har olika mottagare beroende på vilket tandvårdsbidrag det handlar om. Intyget för STB ska lämnas av intygspersonen direkt till tandvårdsmottagningen medan läkarintyget för F-tandvård ska skickas till regionens tandvårdsenhet (benämns olika beroende på region) vilket oftast sker via vanlig postgång. Eftersom de olika läkarintygen har olika mottagare så är det vanligt att läkarintygen skickas till fel mottagare. Dessutom skickas intygen ibland felaktigt till Socialstyrelsen eftersom myndigheten i egenskap av intygsutgivare har sin logga med på intyget. Vidare är det vanligt att läkarintygen för F-tandvård är ofullständiga och behöver kompletteras vilket ofta sker via postgång.

⁷³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015), Tandlösa tandvårdsstöd - En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen

⁷⁴ Socialstyrelsen (2018), Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget

Den komplicerade intygsadministrationen leder i många fall till fördröjd tandvård eller att läkarintyget hinner gå ut då intyget får vara högst tre månader gammalt innan första tandvårdsåtgärden.

Det finns en stor samstämmighet inom tandvården samt på Försäkringskassan att det behövs en digital lösning kring de läkarintyg som tandvården är mottagare av. Dagens intygshantering är patientsäker och skapar en alltför stor administrativ börda, både för läkarna och tandvården. Eftersom det är vanligt att läkarintygen behöver kompletteras finns det en önskan om ett digitalt sätt att kunna kommunicera med utfärdande läkare.

Det är framförallt en digital lösning kring läkarintygen för F-tandvård och STB som skulle underlätta hanteringen. Hanteringen kring N-tandvård (tandvård för den som har ett omfattande och långvarigt behov av hjälp med personlig omvårdnad) är mer komplicerad att integrera i en sammanhållen intygshantering då det är upp till varje region att bestämma vem som har rätt att intyga eller anmäla att en person är berättigad till N-tandvård.

Ett medskick från tandvården är att en sammanhållen intygshantering måste inkludera alla, både offentliga och privata aktörer. Det får inte bli för dyrt att ansluta sig till i en sammanhållen intygshantering, då det skulle kunna innebära höjda patientavgifter. Det är främst inom den privata sektorn som vuxentandvård utförs.

4.2 Kommuner

Kommuner är en stor mottagare av intyg, exempelvis inför beslut om LSS-insatser, försörjningsstöd, färdtjänst, bostadsanpassning och parkeringstillstånd för rörelsehindrade. De kommuner som E-hälsomyndigheten har varit i kontakt med uppger att de flesta intyg inkommer på papper. Vissa kommuner hanterar alla intyg i fysiska personakter medan andra kommuner skannar in inkomna intyg.

Den manuella hanteringen att behöva skanna in och koppla intyget till rätt ärende beskrivs som resurskrävande och i vissa fall patientsäker. Det finns till och med exempel där informationen från intygen måste skrivas in manuellt i ärendehanteringssystemet på grund av avsaknad av säker funktion för inskanning. Kommunerna uppger att det är vanligt att intygen behöver

kompletteras och att det innebär att ledtiderna inför beslut kan bli väldigt långa. I vissa fall måste intygspersonen besöka läkaren igen för att få ett nytt intyg.

Samtliga kommuner som E-hälsomyndigheten har samtalat med är positiva till en sammanhållen intygshantering för att kunna övergå till en digital hantering av intyg. Utöver att intygshanteringen skulle bli mindre krånglig och mer säker ser vissa också att digitalt signerade intyg skulle kunna vara ett sätt att komma åt problemet med falska läkarintyg. Krav som finns på en sammanhållen intygshantering är att det måste kunna integreras i kommunernas verksamhetssystem, kommunerna ska själva kunna bestämma i vilket digitalt format de ska ta emot intygen och att kostnaden inte får bli alltför hög på grund av kommunernas ekonomiskt ansträngda situation. Intygen i en sammanhållen intygshantering får inte bli för trubbiga, det är viktigt för kommunerna att få rätt information via intygen för att kunna fatta rätt beslut.

4.3 Statliga myndigheters problem och behov

E-hälsomyndigheten har fört dialog med Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Transportstyrelsen, Skatteverket och Arbetsmiljöverket för att diskutera dagens intygshantering och behovet av en sammanhållen intygshantering.

4.3.1 Försäkringskassan

Försäkringskassan är den största mottagaren av intyg och då främst intyget för sjukpenning, men även intyg för andra förmåner som exempelvis sjukersättning, aktivitetsersättning, assistansersättning och föräldrapenning. Intygen ska enligt lag vara utfärdade av läkare i alla förmåner, förutom intyg om graviditet där även andra professioner kan skriva intyget.

Försäkringskassan vill i framtiden se en informationsdriven (databaserad) hantering av intyg. Tills en sådan lösning är på plats önskar myndigheten en teknisk flexibel lösning där intygsinformation snabbt kan ändras, exempelvis vid lagändringar eller domstolsbeslut. Lösningen ska kunna användas enhetligt av alla utfärdare oavsett huvudman.

Vidare efterfrågar Försäkringskassan en förbättrad intygshantering där onödiga fel och brister i hanteringen undviks genom att nödvändig

information följer med intygandet och onödig information inte gör det. Med en gemensam terminologi och en mer effektiv stödfunktion vid intygsutfärdandet ser Försäkringskassan att problemen skulle minska.

För att underlätta för handläggarna vid kompletteringar och korta handläggningstiden finns fortsatt behov av en kommunikationskanal mellan Försäkringskassan och intygsutfärdaren. Försäkringskassan ser också att kommunikationskanaler mellan utfärdare och mottagare i egenskap av arbetsgivare skulle ge bättre förutsättningar för arbetsgivarnas rehabiliteringsinsatser på arbetsplatsen.

De volymtunga intygen (bland annat intyg för sjukpenning) tar Försäkringskassan i dag främst emot digitalt via Webcert och arbete pågår med att få ytterligare intyg digitaliserade, vilket finansieras genom särskilda medel till SKR och Inera.⁷⁵ Det finns stora fördelar med att intyg kommer in digital, bland annat möjligheter till högre grad av automatisering i handläggning och därmed en effektivare handläggning. De intyg som i dag fortsätter komma via papper medför en utökad hantering av främst manuell handläggning, men de kräver också inskanning. För de förmåner där handläggningssystemen i dag är delvis automatiserade blir även handläggningstiderna längre när intygen inte kan läsas maskinellt. Det finns även svårigheter att kontrollera urkund för intyg som kommer in via papper. Felaktiga intyg kan även förekomma vid digital hantering men kontroll av urkund underlättas om ett intyg signerats digitalt.

Ibland behöver läkarintyg kompletteras vilket innebär merarbete för både läkare och handläggare. För de intyg som i dag kommer digitalt finns funktionalitet för att också komplettera digitalt vilket underlättar. För en ny intygslösning finns behov av funktionalitet som möjliggör komplettering av både hela intyg och av enskilda frågor. Det underlättar både för utfärdaren och mottagaren när det blir specifikt och konkret vilken information som behöver kompletteras. Man önskar också att funktionaliteten ska möjliggöra att Försäkringskassan och läkare kan kommunicera i administrativa frågor.

⁷⁵ Digital överföring av läkarintyg 2023-2025, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. https://skr.se/download/18.6f10621c18aef28e522aa31/1696320615988/Overenskommelse_digitala_intyg-2023-2025.pdf

Samarbete kring intygens utformning och stöd för intygsutfärdandet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården och dess aktörer för kunskapsstyrning är centralt för att förbättra förutsättningarna för läkare att lämna den information som behövs för att myndigheten ska kunna utreda en individs rätt till ersättning och åtgärder.

I utvecklingen av en sammanhållen intygshantering vill Försäkringskassan att det skapas förutsättningar för uppföljning av läkarintyg. Uppföljning av läkarintyg möjliggör ett viktigt bidrag till samverkan mellan myndigheten och hälso- och sjukvården. Uppföljningar kan också, tillsammans med hälso- och sjukvårdens ansvar för att fortlöpande utveckla och säkerställa kvaliteten i verksamheten, ge underlag för analys samt för förbättrings- och utvecklingsarbete.

Försäkringskassan har behov av att de intyg som i dag tas emot digitalt från Webcert också kan nyttjas i den nya sammanhållna intygshanteringen.

För Försäkringskassan är det viktigt att berörda aktörers användande av infrastrukturen för sammanhållen intygshantering stimuleras aktivt genom både styrning av anslutning och stöd. För Försäkringskassan är också en långsiktigt hållbar finansieringsmodell helt avgörande för att införandet av sammanhållen intygshantering ska bli framgångsrik.

Finansiering av förvaltning och utveckling av Ineras intygstjänster fungerar inte optimalt i dag, vilket påverkar utvecklingsmöjligheterna. Det tar i dag lång tid att utveckla intygen som hanteras i intygstjänsten samt att genomföra mindre justeringar. Detta är ett problem då Försäkringskassan snabbt kan behöva justera delar på grund av lagändringar, ändringar i rättspraxis eller när utvecklingsbehov identifieras av andra skäl. För att alltid få in informationen myndigheten behöver kan inte tiden för ändring av intyg vara så lång.

4.3.2 Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen är mottagare av två intyg; Läkarintyg för deltagare i arbetsmarknadspolitiska program med aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller etableringsersättning samt Arbetsförmedlingens medicinskt utlåtande som är ett formulär för att klargöra förutsättningarna för arbetssökande som har behov av fördjupat stöd.

Arbetsförmedlingen har gjort ett arbete kring vilket informationsbehov de har och kartlagt processen för läkarintyg och annan legitimerad vårdpersonal. Det finns långt gångna flöden kring medicinska utlåtande men arbetet har för närvarande avstannat.

Arbetsförmedlingen vill komma bort från pappershantering samt säkra att kunden har samma information som myndigheten och ge kunden en ökad kontroll och förståelse var man befinner sig i processen. Det har funnits planer på att hantera intyg i Webcert och direkt i 1177 men arbetet har inte slutförts eftersom finansiering saknats.

4.3.3 Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är ansvarig utgivare för 17 intyg.⁷⁶ Sex av dessa intyg är Socialstyrelsens intygmottagare av. Ett av intygen som myndigheten tar emot är dödsorsaksintyget som hanteras i Webcert men som även inkommer till myndigheten med vanlig postgång. De övriga fem intygen tar myndigheten enbart emot via post.

Socialstyrelsen har tagit fram en informationsspecifikation som är resultatet av en vidareutveckling av Socialstyrelsens intygföreskrifter HSLF-FS 2018:54 där intygsbilagorna har vidareutvecklats för att bättre stämma överens med författningen. Specifikationen används men myndigheten har i dagsläget inget aktivt regeringsuppdrag att arbeta med frågan.

I dag finns Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd (FMB) integrerat i Webcert för läkarintyg för sjukpenning. Beslutsstödet innehåller sjukskrivningsrekommendationer som riktar sig till läkare och Försäkringskassan vilket underlättar bedömning av individens arbetsförmåga.

Socialstyrelsen har ingen uttalad vision kring intyg men arbetar långsiktigt med att minska den administrativa bördan för vårdens personal.

⁷⁶ Intyg om tex yrkeslegitimation är inte inkluderad.

4.3.4 Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket är inte mottagare av något intyg. Däremot är myndigheten ansvarig intygsutgivare för tio tjänstbarhetsintyg. Tjänstbarhetsintyg krävs för att en arbetstagare ska få arbeta med arbetsuppgifter där denne exponeras för vissa ämnen som exempelvis bly och asbest eller med vissa särskilt riskfyllda arbetsuppgifter som exempelvis dykeriarbete. Det är en läkare, vanligtvis anställd på en företagshälsa, med särskild kompetens som efter en undersökning bedömer om arbetstagarens hälsa är tillräckligt god och utfärdar intyget.

Intygspersonen ska alltid få ett utfärdat tjänstbarhetsintyg men det är arbetsgivaren som ska kunna uppvisa intyget vid en eventuell inspektion från Arbetsmiljöverket. Intygen hanteras ofta på papper och Arbetsmiljöverket uppger att det gör det svårt att bedöma tjänstbarhetsintygets äkthet, även om det inte är deras utan Inspektionen för vård och omsorgs ansvarsområde.

4.3.5 Skatteverket

De intyg Skatteverket tar emot är födelseanmälan och dödsfallsintyg. Födelseanmälan anmäls i de flesta fall av en barnmorska på det sjukhus där barnet är fött. I princip inkommer alla födelseanmälningar digitalt genom Ineras tjänst Födelseanmälan som alla regioner är anslutna till. Tjänsten gör det möjligt för barnmorskor att via journalsystemet skicka elektroniska födelseanmälningar till Skatteverket. Därefter skickar Skatteverket ett fullständigt personnummer till det nyfödda barnet i retur.

Ungefär 80% av de dödsfallsintyg som utfärdas av läkare inkommer digitalt via Webcert, resterande 20% tar Skatteverket emot på pappersblankett.

4.3.6 Transportstyrelsen

Transportstyrelsen tar emot 25 intyg inom områdena vägtrafik, sjöfart, luftfart och järnväg.⁷⁷ Två av intygen; Läkarintyg avseende högre körkortsbehörighet eller taxiförarlegitimation samt Läkarintyg diabetes hanteras digitalt via Webcert. För de som inte har tillgång till Webcert finns det nerladdningsbara blanketter på Transportstyrelsens webb.

⁷⁷ Se bilaga 4c

För intyg om synprovning körkortsbehörighet för grupp I samt intyg om synprovning vid ansökan om förlängning av högre behörighet med hälsodeklaration kan intygen skickas in digitalt via en e-tjänst på Transportstyrelsen webb. Läkarintyg för sjöfolk utfärdas av särskilda sjömansläkare och kan skickas in digitalt via Transportstyrelsens verktyg Sjöläkarwebben.

Övriga intyg skickas in på papper till Transportstyrelsen. Det är flera olika professioner som utfärdar intyg till Transportstyrelsen. Många av intygen kan utfärdas av läkare utan specialistkompetens. Men till exempel inom flygfart finns det särskilda flygläkare och för sjöfart finns det, som ovan nämnt, sjömansläkare.

När E-hälsomyndigheten fört dialog med Transportstyrelsen om hur intygshantering fungerar i dag ser man en stor fördel med att Läkarintyg för diabetes och Läkarintyg avseende högre körkortsbehörighet eller taxiförarlegitimation hanteras via Webcert. Då kommer intygen in digitalt och det är enklare att hålla koll på att det är en legitimerad läkare som utfärdat intyget.

Det har funnits en önskan från Transportstyrelsens sida att få in fler intyg i Webcert men Inera tar betalt och myndigheten har inte haft resurser. Transportstyrelsen är positiv till en digital sammanhållen intygshantering samtidigt som myndigheten flaggar för fortsatt begränsade resurser. I dag är Transportstyrelsen beroende av sin många intygsblanketter på papper och det finns planer på att eventuellt utveckla fler egna e-tjänster.

Transportstyrelsen konstaterar att det kommer krävas finansiering och ett förändrat arbetssätt för att kunna ingå i en sammanhållen intygshantering.

4.4 Övriga mottagares problem och behov

Utöver statliga myndigheter, kommuner och tandvården så finns det många andra aktörer som är mottagare av intyg. E-hälsomyndigheten har haft samtal med företrädare för arbetsgivare, försäkringsbranschen och resebranschen för att undersöka deras problem och behov kopplat till intygshantering.

4.4.1 Arbetsgivare

Företrädare för arbetsgivare beskriver att dagens intygshantering har så pass stora brister att det riskerar få stora konsekvenser för så väl arbetstagare som arbetsgivare. De beskriver att det finns problematik vid varje kritisk tidpunkt när sjukintyg behövs; förstadagsintyg, sjukintyg från åttonde dagen samt sjukintyg om sjukperioden är längre än 14 dagar. Problemet med förstadagsintyg är att alla läkare inte utfärdar detta intyg. I sjukintyget från dag åtta saknas det ofta nödvändig information om arbetsförmågans nedsättning samt att det händer att intyget är utfärdat av någon som inte är läkare. Avseende sjukintyget efter dag 14 får inte alltid arbetsgivaren samma information som Försäkringskassan, trots att de behöver samma information.

Företrädare för arbetsgivarna uttrycker att det är viktigt att de får in all relevant information när en arbetstagare är sjukskriven. De har förståelse för att det är svårt för läkaren att förstå förutsättningarna på intygspersonens arbetsplats men de tycker att man kan kräva av läkare att de ska kunna göra en gedigen och fyllig bedömning av personens funktionsnedsättning.

Ett annat problem med dagens intygshantering är att det finns en uppsjö av olika intyg avseende sjukskrivning kortare än två veckor. Det kan vara svårt för arbetsgivare att veta hur ett intyg ska se ut. Det vore önskvärt om en digital sammanhållen intygshantering kan motverka falska intyg. Det är viktigt att intygspersonen inte kan manipulera intygsinformationen.

Svenskt näringsliv tycker inte att Inera ska ha ett ansvar för intygshanteringen då de är ett aktiebolag utan möjlighet till insyn.

4.4.2 Försäkringsbranschen

Försäkringsbolagen, både privatägda och de som ägs av arbetsmarknadens parter som exempelvis Afa Försäkring, tar varje dag emot en stor mängd intyg och journalanteckningar. Bolagen upplever det som tidsödande att intygen kommer in med post och behöver skannas in innan de läggs in i ett ärendehanteringssystem. Att behöva ta emot intyg via vanlig postgång skapar långa ledtider och företrädare för branschen beskriver att det är kunden/patienten som betalar priset för detta. Vid personskador eller sjukdom behöver ofta försäkringsbolagen samma information som Försäkringskassan. Dagens situation där försäkringsbolagen inte har tillgång till Ineras

intygstjänst, där sjukintyget för sjukpenning hanteras till Försäkringskassan, ser bolagen som problematiskt.

Svensk Försäkring som är försäkringsföretagens och tjänstepensionsföretagens branschorganisation belyser att försäkringsväsendet är en del av välfärdssystemet. För att få en fungerande intygshantering måste alla relevanta privata aktörer inkluderas i lösningen. Det är också viktigt att en digital hantering sker i ett säkert system som inte kan missbrukas.

4.4.3 Resebranschen

Vid samtal med företrädare för den svenska resebranschen så framkommer det att det kan finnas många olika mottagare av intyg om en person behöver ställa in en resa på grund av sjukdom. Det kan vara resebolag, arrangörer och försäkringsbolag. Svenska Resebranschföreningen (SRF) har tagit fram en mall för läkarintyg vid avbokning med avbokningsskydd eller avbokningsförsäkring. Den används inte lika frekvent som tidigare då bolagen numera har så pass olika villkor vilket innebär att mallen inte alltid är användbar. Om personen, som behöver ställa in en resa, förmedlat en avbeställningsförsäkring som tillhandahålls av ett försäkringsbolag bör personen stämma av med försäkringsbolaget om de har en egen blankett för läkarintyg eller om de godkänner SRF:s mall.

5 Intygspersoners problem och behov

För att undersöka intygspersoners problem- och behovsbild angående intygshantering har frågan tagits upp på E-hälsomyndighetens Referensgrupp patient som består av ett tiotal deltagare från olika funktionsrättsförbund. Därtill har E-hälsomyndigheten intervjuat tre individer som har fått många intyg utfärdade åt sig samt haft möte med en anhörig till ett barn med flera fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar.

Vissa personer påverkas mer än andra när det kommer till dagens intygshantering. Personer med funktionsnedsättningar, kroniska hälsotillstånd och hög ålder kan vara i behov av flera intyg vilket tar tid i anspråk både för intygspersoner och intygsutfärdare. Problem som tagits upp kring intygshanteringen för intygspersoner är bland annat:

- Det kan vara svårt att hitta utfärdare som har tid eller kunskap att utfärda intyg.
- Vårdgivare tar ibland betalt för att utfärda intyg, vilket uttrycks som orimligt när det exempelvis handlar om intyg för att kunna få specialkost i skolan.
- Det finns inte alltid mallar och intygsstöd vilket skapar långa ledtider för att få ett intyg utfärdat och kan också generera kompletteringar och överklaganden.
- Tidskrävande processer på grund av dåliga kommunikationskanaler mellan intygsperson, utfärdare och mottagare. Ibland hinner inte intygen komma fram innan beslut tas.
- Intygspersonerna får ofta hjälpa utfärdarna med formuleringar eller diktera intygstexten på grund av att utfärdarna har liten kunskap om vad de utfärdar intyg för.
- Ovanstående problem gör att flera intygspersoner som berörs av många intyg avstår från att söka de förmåner som de har rätt till.

Medskick till E-hälsomyndigheten från intygspersonerna och företrädarna för intygspersoner är bland annat att det vore önskvärt att kunna återanvända intyg för flera syften, alltså att samma intyg kan skickas till flera mottagare. Intyg för att styrka kroniska hälsotillstånd eller funktionsnedsättningar borde

inte behöva förnyas utan kunna gälla tills vidare. De önskar också en samlad plats, exempelvis via 1177, för att kunna komma åt alla intyg, både mallar och utfärdade intyg. För att effektivisera intygshanteringen ser man fördelar med en digitaliserad intygsprocess när det gäller ifyllande, kommunikation och leverans. Men, ett viktigt medskick är att det också behöver finnas manuella processer för de personer som inte är digitala. De som vill ha pappersintyg ska kunna få det.

Bilaga 4a Informatik

Innehåll

2	Inledning	96
2.1	Syfte	97
2.2	Omfattning och avgränsning	97
3	Aktörer och kartläggning av intygsformulär.....	99
3.1	Aktörer	99
3.2	Kartläggning av befintliga intygsformulär	99
3.3	Kategorisering av intygsformulär.....	100
3.4	Intygsinformation	102
3.5	Begreppsanalys.....	103
3.6	Sammanfattande iakttagelser.....	105
4	Förslag till framtida arbete.....	106
4.1	Samverkansprocess för informatiskt arbete kopplat till intyg.....	107
4.2	Beskrivning av informatisk process	107
4.3	Säkerställa semantisk interoperabilitet i utvecklingsprojektet	109

1 Sammanfattning

Den här bilagan ger en beskrivning av den kartläggning som genomförts av en stor del av statliga myndigheters intyg inom hälso- och sjukvård och tandvård inom ramen för förstudien.⁷⁸ För omsorgen finns sedan tidigare Ineras rapport ”Förstudie – Kommunala intyg”⁷⁹ att bygga vidare på. En fullständig kartläggning av de intyg som kommuner tar emot behöver genomföras i det fortsatta arbetet mot en sammanhållen intygshantering. Vidare beskriver bilagan en översikt över de informatiska områden som kan förbättras och förslag på framtida informatiska arbeten inom området. De förbättringar och förslag som noterats gäller oavsett mottagare.

Processen för utfärdande av intyg är komplicerad och tidskrävande. Det finns flera områden där förbättringar bör ske. Ett är att intygen inte är samlade på ett gemensamt ställe. Ett annat är att intygen inte är enhetligt utformade och ofta i pappersformat. Detta leder till ineffektivitet och kräver ofta en manuell hantering.

För att förbättra situationen behövs en strukturerad hantering av informationen i intygen genom gemensamma informationsspecifikationer. Ett utökat samarbete kring detta och samordning mellan aktörer som hanterar intygsinformation är nödvändigt. Antalet intygsformulär behöver minskas och innehållet i intygen harmoniseras. Det underlättar processen att digitalisera intygshanteringen och därigenom minskas behovet av manuell hantering. Det är också en förberedelse för databaserad hantering.

Den kartläggning av befintliga intyg som genomförts visar på behov av harmonisering och enhetlighet av termer och begrepp. För att skapa en mer sömlös hantering av intygsinformation och möjliggöra automatifyllnad av intyg krävs omfattande informatiskt arbete och samverkan mellan olika aktörer. Det fortsatta arbetet med utveckling av gemensamma informationsmodeller och standarder för intygsutfärdande behöver också harmoniseras med andra informatiska och semantiska arbeten inom hälso-

⁷⁸ Bilaga 4c, Kartläggning intyg

⁷⁹ Inera (2020), Förstudie - Kommunala intyg – Kommunernas behov av intyg och förutsättningar för att ansluta sig till Ineras Intygstjänster.

och sjukvård, tandvård och omsorg (sektorn). Funktionen för interoperabilitet som är under uppbyggnad på E-hälsomyndigheten kan där ha en samordnande roll.⁸⁰ För att det informatiska arbetet ska hålla hög kvalitet i den fortsatta utvecklingen av sammanhållen intygshantering, måste arbetet genomföras i nära samarbete med olika berörda aktörer beroende på vilken intygsinformation som hanteras.

⁸⁰ Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende E-hälsomyndigheten

2 Inledning

Med intyg menas dokument som formellt bekräftar eller försäkrar något. Med intyg ska även förstås utlåtanden och andra liknande handlingar, oavsett hur de benämns.⁸¹

Processen för utfärdande av intyg är komplicerad och tidskrävande. Det finns flera områden där förbättringar bör ske. Exempelvis är intygen inte enhetligt utformade och ofta i pappersformat. Detta leder till ineffektivitet och kräver ofta en manuell hantering. Intygen är dessutom många, inte samlade på ett ställe, de ser olika ut och mottagarna har specifika och ibland otydliga krav på hur deras intyg ska fyllas i. Många intyg finns också i flera olika versioner och lokala varianter vilket ytterligare ökar förvirringen kring vilket intyg som ska användas.

Informationen som finns i vårdinformationssystemen är skapad utifrån verksamheternas behov av information för att kunna bedriva en verksamhet med hög kvalitet. Informationen är ofta i form av fritext och inte strukturerad eller kodad för att direkt kunna informationsförsörja intygen med efterfrågad information. Det gör att information som finns i systemen bearbetas och sammanställs manuellt för att kunna bidra med de uppgifter som efterfrågas i intygen. Ibland behöver ytterligare information inhämtas från andra källor. Eftersom det kan vara svårt för intygsutfärdare att veta vilket intyg de ska använda och hur det ska fyllas i korrekt kan ibland konsekvensen bli att intygen inte uppfyller mottagarnas krav och därför behöver kompletteras i efterhand. Detta leder till merarbete för både utfärdare och mottagare och processen förlängs mer än nödvändigt.

För att underlätta för både utfärdare och mottagare och minska behovet av kompletteringar är det i ett framtida läge önskvärt att informationen i vårdinformationssystemen kan nyttjas för att informationsförsörja intyg på ett mer automatiserat sätt än vad som sker i dag. Databaserad hantering är en förutsättning för detta. I en förbättrad process skulle vissa uppgifter då kunna

⁸¹ Bilaga 4b, Begreppsmodell intyg

automatifyllas i intygen. Detta kräver insatser för att tillgängliggöra välstrukturerad information från vårdinformationssystem, förändrade dokumentationsprocesser och arbete med att ensa intygens utformning. I ett första steg skulle en katalog med intygsformulär och information om intygen, när de ska användas och hur de ska fyllas i, underlätta arbetet för utfärdarna.

För att nå det önskade läget behöver den efterfrågade informationen i intygen kartläggas, standardiseras, struktureras och harmoniseras. Intygen kommer att behöva anpassas så att det blir möjligt att i större utsträckning hämta intygsinformationen direkt från vårdinformationssystemen. Vanligt är att samma sorts intyg till exempelvis kommunerna finns i flera versioner och lokala varianter. Olika versioner och varianter av intyg behöver harmoniseras och samlas i en gemensam version som är lika för alla. Informationen i systemen behöver dokumenteras och lagras på ett sätt som möjliggör automatisk hämtning av uppgifter som motsvarar den information som efterfrågas i intygen. Detta ställer krav på förändringar på flera ställen i intygsprocessen. Men med hjälp av standardisering, strukturering, harmonisering och nya arbetssätt kan intygsutfärdandet bli både mer automatiserat och mindre tidskrävande. I vilken omfattning kommer dock att variera och viss information kan förmodligen alltid komma att kräva ett ställningstagande från en utfärdare.

2.1 Syfte

Denna bilaga avser att ge en lägesbild och ett kunskapsunderlag om informatik inom förstudien sammanhållen intygshantering genom att:

- Presentera kartläggning av de flesta intyg till statliga myndigheter från hälso- och sjukvård och tandvård.
- Beskrivning av intygens informationsinnehåll på övergripande nivå.
- Förslag på begreppsmodell för intyg.

Ge förslag till framtida informatiska arbeten

2.2 Omfattning och avgränsning

Arbetet med informatiken inom ramen för förstudien har framförallt utgått från resultaten som tagits fram inom överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020 mellan staten

och Sverige Kommuner och Regioner (SKR). Även Socialstyrelsen och Försäkringskassan deltog i detta arbete.⁸²

Det informatiska arbetet inom förstudien har bestått av kartläggning av en stor del av statliga myndigheters intyg. Utifrån kartläggningen har ett arbete genomförts med att identifiera, analysera och organisera information på en övergripande nivå. Arbetet har hittills inte inkluderat intyg till andra organisationer som kommuner, försäkringsbolag och arbetsgivare med flera. Denna kartläggning måste genomföras i det fortsatta arbetet för en sammanhållen intygshantering. För omsorgen finns sedan tidigare Ineras rapport ”Förstudie – Kommunala intyg” att bygga vidare på.⁸³

⁸² Inera (2020) Intygstjänster 2020 – Slutrapport december 2020

⁸³ Inera (2020) Förstudie - Kommunala intyg – Kommunernas behov av intyg och förutsättningar för att ansluta sig till Ineras Intygstjänster.

3 Aktörer och kartläggning av intygsformulär

3.1 Aktörer

Aktörer, de personer och organisationer som är involverade i hanteringen av intyg kan ha olika roller. Dessa inkluderar de som tillhandahåller intygsformulär (intygsutgivare), de som utfärdar intyg (intygsutfärdare), de som tar emot intyg (intygsmottagare) samt personer som är föremål för intyget (intygsperson).⁸⁴

Det är viktigt att notera att den som är utgivare av ett intyg inte alltid är den som är mottagare av det. Ett exempel är när Socialstyrelsen tillhandahåller intygsformulär som ska användas av andra myndigheter som Polismyndigheten eller rättsväsendet. Ett annat exempel är när Arbetsmiljöverket är utgivare av intygsformulär där arbetsgivaren blir mottagaren av intyget.

I många fall är det intygspersonen som är bärare av intyget mellan olika aktörer.

3.2 Kartläggning av befintliga intygsformulär

Under förstudien har drygt hundra intygsformulär granskats utgivna av olika statliga myndigheter.

Tabell 1 Antal intyg per intygsutgivare

Intygsutgivare	Antal intygsformulär
Arbetsförmedlingen	2
Arbetsmiljöverket	10
Centrala studiestödsnämnden	1
Försvarsmakten	2
Försäkringskassan	27
Kustbevakningen	1
Läkemedelsverket	1
Migrationsverket	3
Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	3
Polismyndigheten	4
Rättsmedicinalverket	1

⁸⁴ Bilaga 4b, Begreppsmodell intyg

Intygsutgivare	Antal intygsformulär
Skatteverket	2
Sveriges Kommuner och Regioner	2
Socialstyrelsen	17
Transportstyrelsen	26
Universitets- och högskolerådet	1
Totalsumma	103

De intyg som granskats i detta arbete utfärdas vanligtvis av läkare, men även av andra yrkesgrupper som exempelvis optiker, arbetsterapeut eller fysioterapeut. Vissa intyg kräver särskilda kunskaper eller utbildningar, exempelvis Arbetsmiljöverkets tjänstbarhetsintyg.

Dokument som inte nödvändigtvis kallas intyg, men som innehåller information som bekräftar eller försäkras något, och därför ändå kan klassas som intyg har kartlagts. Ett exempel är när termen utlåtande används istället för intyg. Det finns även andra dokument som innehåller intygade uppgifter. Dessa dokument har lite olika syften, exempelvis att vården begär att en åtgärd ska vidtas. Det kan handla om begäran om handräckning från polis för omhändertagande av individ för tvångsvård. Ett annat exempel är när läkare meddelar Transportstyrelsen att en patient inte längre är lämpad att köra bil.

3.3 Kategorisering av intygsformulär

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:54) regleras att ett intyg ska innehålla bland annat uppgifter om ändamål, intygsperson och intygsutfärdaren samt i vissa fall även kontaktsätt.

Utöver det föreskrivna innehållet kan man hitta gemensamma eller likartade uppgifter i grupper av intyg med liknande syfte. I nedanstående tabell presenteras ett förslag till gruppering av intyg i sex intygs kategorier.

Tabell 2 Intygs kategorier med beskrivning

Intygskategori	Beskrivning	Exempel	Information
Intyg om hälsotillstånd relaterade till erhållande av ersättning	Syftet är att bekräfta eller dokumentera en persons hälsotillstånd och påverkan som kan ge rätt till ersättning	Försäkringskassans läkarintyg för sjukpenning, föräldrapenning, läkarutlåtande bilstöd, närståendepenning, behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning Intyg avseende extra studiestöd från CSN	Beskrivning av: Hälsotillstånd påverkan på möjligheten att utföra huvudsaklig sysselsättning intygspersonens möjliga grad av deltagande
Intyg om lämplighet som möjliggör viss sysselsättning eller aktivitet	Syftet är att verifiera en persons lämplighet eller hälsotillstånd för att utföra en specifik sysselsättning eller aktivitet.	Intyg om synprovning för körkortsbehörighet, Tjänstbarhetsintyg för dykeriarbete, Läkares anmälan avseende vapeninnehav, körkort	Om intygspersonens hälsotillstånd: att viss sjukdom inte förekommer att kroppsfunction är tillräcklig. att läkarundersökning gjorts och inga hinder som påverkar lämplighet har identifierats
Intyg om hälsotillstånd relaterade till behov av behandling eller anpassning	Syftet är att verifiera behovet av behandling eller anpassning för att hantera eller kompensera för en persons hälsotillstånd.	Intyg om specialkost, Intyg om bostadsanpassning, arbetsplatsanpassning	Bakomliggande orsaker till att intygspersonen har rätt till viss behandling eller anpassning
Intyg om lämplighet/hälsotillstånd relaterade till rättsliga ändamål	Syftet är att tillhandahålla dokumentation eller bekräftelse som krävs för rättsliga processer, där en rätts- eller vårdinstans behöver information om en persons hälsotillstånd eller lämplighet.	Vårdintyg/omhändertagande, rättsintyg, ställföreträdarskapsintyg	Ej genomlysta

Intygskategori	Beskrivning	Exempel	Information
Intyg som har en koppling till individens fritidsintressen eller idrott	Syftet är att bekräfta en persons lämplighet för att delta i specifika fritidsaktiviteter eller idrottsevenemang.	Reseintyg, tävlingsintyg	Ej aktuellt för statliga intyg
Övriga intyg	Intyg om olika händelser eller situationer som inte ingår i andra intygskategorier.	Födelseanmälan och dödsbevis	Ej genomlysta

De föreslagna intygskategorierna kan ligga till grund för framtida arbete men behöver vidareutvecklas samt valideras i samråd med berörda aktörer.

3.4 Intygsinformation

3.4.1 Primär- och sekundärinformation

Intygen skapas oftast inte direkt i patientens journal utan i en separat modul eller intygstjänst, så kallad sekundärdokumentation, vilket ofta innebär en typ av dubbeldokumentation.

- Med primärdokumentation menas att hälso- och sjukvårdspersonalen skapar en journalanteckning som exempelvis innehåller information om patientens diagnos utifrån ett samtal eller en undersökning av patienten.
- Med sekundärdokumentation menas att hälso- och sjukvårdspersonal på nytt anger uppgifter om till exempel diagnos i en intygstjänst eller motsvarande för att skapa ett intyg, det vill säga informationen från primärdokumentationen används i begränsad omfattning eller inte alls för att automatifyllnad av intyget.

Denna bilaga har fokuserat på sekundärdokumentation – det vill säga den information som återupprepas och dubbeldokumenteras i ett intyg.

3.4.2 Hur intygsinformation regleras

Socialstyrelsens föreskrifter, HSLF-FS 2018:54, som reglerar utfärdandet av intyg inom hälso- och sjukvården, fastställer krav för intyg gällande utformning, innehåll och insamling av underlag. Det är värt att notera att dessa föreskrifter inte innehåller någon specifik rättslig definition av begreppet "intyg".

Förutom Socialstyrelsens föreskrifter, specificerar andra lagar och förordningar särskilda krav för specifika intyg, inklusive när de behövs för olika ändamål och vilken kompetens som krävs av de som utfärdar intygen. Exempel på andra författningar är lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, anställningsförordningen (1994:373), föräldrabalken och tandvårdslagen (1985:125).

Dessutom kan det finnas ytterligare krav på uppgifter som mottagaren av intyget behöver.

3.5 Begreppsanalys

Inom ramen för förstudien har en begreppsanalys genomförts. Den är avstämd med verksamhetsarkitekt och verksamhetsutvecklare på Försäkringskassan samt yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården. Begreppsanalysen har utgått från Socialstyrelsens föreskrifter där vilka uppgifter ett intyg ska och kan innehålla beskrivs. Resultat finns även i form av en begreppsmodell som ska ligga till grund för fortsatt arbete inom området.⁸⁵

Tabell 3 Resultat av begreppsanalys av intygsinformation

Typ av uppgift	Beskrivning
Basuppgift	Uppgift som måste ingå i ett intyg
Inhämtad uppgift	Uppgift eller handling inhämtad från uppgiftslämnare

⁸⁵ Bilaga 4b, Begreppsmodell intyg

Typ av uppgift	Beskrivning
Uppgift från undersökning eller journalhandling	Uppgift från undersökning eller journalhandling
Bedömning	Uppgift i form av ett omdöme grundat på insamlad information
Rekommendation	Uppgift som uttrycker uppmaning till lämplig åtgärd

3.5.1 Basuppgifter

De administrativa basuppgifter som måste vara med i ett intyg är av karaktären Nationella grunddata⁸⁶ såsom:

- Organisation och organisationsenhet (vårdgivare, vårdenhet)
- Personal inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst

Basuppgifter skulle många gånger kunna vara nationella grunddata.⁸⁷ Det vill säga uppgifter inom offentlig förvaltning, som flera aktörer har behov av och som är viktiga i samhället. E-hälsomyndigheten ansvarar för utveckling av grunddatadomänen för Hälsa, vård och omsorg, ett arbete inom det myndighetsgemensamma arbetet Ena - Sveriges digitala infrastruktur.

3.5.2 Inhämtade uppgifter

Inhämtade uppgifter är svåra att kartlägga eftersom de inte finns dokumenterade i patientens journal sedan tidigare utan hämtas in från uppgiftslämnare antingen i form av upplysning eller uppgift från handling. Det kan handla om att patienten har med sig tidigare intyg eller att en utredning kan ha rekviderats från en annan organisation. Det kan också röra sig om uppgifter från närstående.

⁸⁶ Digg (2023), Ramverk för nationella grunddata inom den offentliga förvaltningen Version 2.0

⁸⁷ Digg, <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/nationella-grunddata> [hämtad 2024-05-22]

3.5.3 Uppgifter från undersökningar eller journalhandlingar

Uppgifter från undersökningar eller journalhandlingar kan på övergripande nivå delas in i följande informationsområden:

- Diagnos
- Hälsotillstånd
- Undersöknings- och utredningsresultat
- Bedömning
- Behandling
- Rekommendation

Dessa uppgifter består av kliniska data som är av individbunden karaktär och räknas inte som nationella grunddata.

3.5.4 Intygsspecifika uppgifter

Beroende på intygets ändamål kan det finnas specifika uppgifter som mottagaren har behov av. Exempel på intygsspecifika uppgifter är:

- Intygspersonens sysselsättning (arbetsuppgift, aktivitet)
- Körkortsbehörighet/körkortsinnehav
- Vapeninnehav
- Ställföreträdarskap

3.6 Sammanfattande iakttagelser

Det finns många intyg med ett stort antal ingående uppgifter. Uppgifterna är i många fall liknande mellan grupper av intyg men saknar ofta enhetliga termer och begrepp. För att harmonisera de ingående uppgifterna är samverkan mellan intygsutgivare, intygsmottagare och intygshelförare viktigt. Det kan även handla om att en intygsmottagare behöver se över och harmonisera sina interna informationsflöden för att uppnå en gemensam terminologi.

Som nämnts ovan innehåller intyget också uppgifter som i dag inte dokumenteras i patientens journal, som uttrycks på annat sätt eller på en annan detaljeringsnivå än det intyget efterfrågar. Att utreda och ensa de uppgifter som efterfrågas och vidareutveckla den strukturerade journalinformationen är ett omfattande informatiskt arbete.

I arbetet med att utfärda intyg är det önskvärt att komma bort från tidskrävande dubbeldokumentation samt att skapa en sömlös informationshantering för medarbetare inom hälso- och sjukvård, omsorg och tandvård. Här krävs betydligt mer djupgående informationsanalyser avseende hur primärdokumentation kan ligga till grund för intygsutfärdandet. Automatifyllnad av intygsinformation underlättas av databaserad hantering och ett nära samarbete mellan informatiker, kliniker, vårdens verksamhetsutvecklare samt leverantörer av vårdinformationssystem. Leverantörerna har en central roll i utvecklingen eftersom de tillhandahåller verktyget för arbetet med intygsinformationen.

Utifrån Socialstyrelsens föreskrifter går det att göra en grov indelning av de uppgifter som ska eller kan ingå i ett intyg. Vissa av dessa uppgifter är av administrativ karaktär medan andra uppgifter utgörs av klinisk information. De administrativa uppgifterna är det informationsområde som är enklast att få till när det gäller automatifyllnad av intygen. Detta görs redan i vissa befintliga lösningar. Uppgifter gällande klinisk information är svåra att få automatifyllda för att uppgifterna i dag inte dokumenteras strukturerat om de alls finns dokumenterade. De uppgifter som utgår från specifika kravställningar från andra lagar och förordningar än Socialstyrelsens föreskrifter, HSLF-FS 2018:54 är svåra att generalisera och kommer att kräva egna informationsspecifikationer.

4 Förslag till framtida arbete

För att nå en databaserad lösning samt högre kvalitet och effektivitet i arbetet med att informationsförsörja intygen behöver information beskrivas och utbytas på ett strukturerat sätt. Information som ska utbytas ska förstås och hanteras på samma sätt av alla ingående aktörer. Därför bör begrepp som används och den information som ska utbytas beskrivas i gemensamma informationsspecifikationer.

4.1 Samverkansprocess för informatiskt arbete kopplat till intyg

Det är många aktörer och många intressen som behöver få sina behov tillgodosedda i arbetet med att ta fram en gemensam grund för intyg. De intygade uppgifterna i olika intyg är ofta lika men inte helt överensstämmande. De efterfrågade uppgifterna varierar hos de olika intygmottagarna beroende på syftet med intyget. Ofta är det samma utfärdare som ska intyga de snarlika, men inte helt lika uppgifterna. Det är önskvärt med harmonisering för att i så stor utsträckning som möjligt underlätta för utfärdaren. Det är ett arbete som behöver genomföras i samförstånd och samarbete för att tillgodose olika behov. Det finns goda exempel på sådant arbete. Exempelvis har Region Uppsala med samverkande kommuner slagit samman flera intyg till ett. Det intyget används nu för flera processer i de flesta kommuner i regionen.

I utvecklingsuppdraget för en sammanhållen intygshantering kommer informatiskt arbete att ske samtidigt som övriga utredningar och utveckling. Det informatiska arbetet måste genomföras tillsammans med andra relevanta aktörer som hanterar intyg. Arbetet kommer när den nationella funktionen för interoperabilitet etablerats på E-hälsomyndigheten att utföras enligt interoperabilitetsfunktionens processer. De färdiga produkterna som gemensamma informationsspecifikationer, tillämpade modeller, kodverk med mera föreslås genomgå bedömning för att bli nationella och gemensamma e-hälsospecifikationer (NGS).

4.2 Beskrivning av informatisk process

Intygsinformation är delvis lagstyrd men innefattar också en stor mängd information från vårdinformationssystem, alltifrån administrativa uppgifter till uppgifter av klinisk karaktär. Informationsanalysen ska utgå från faktiska behov och fokusera på utfärdarnas möjlighet att ge information och aktörernas behov av information vid hantering av intyg.

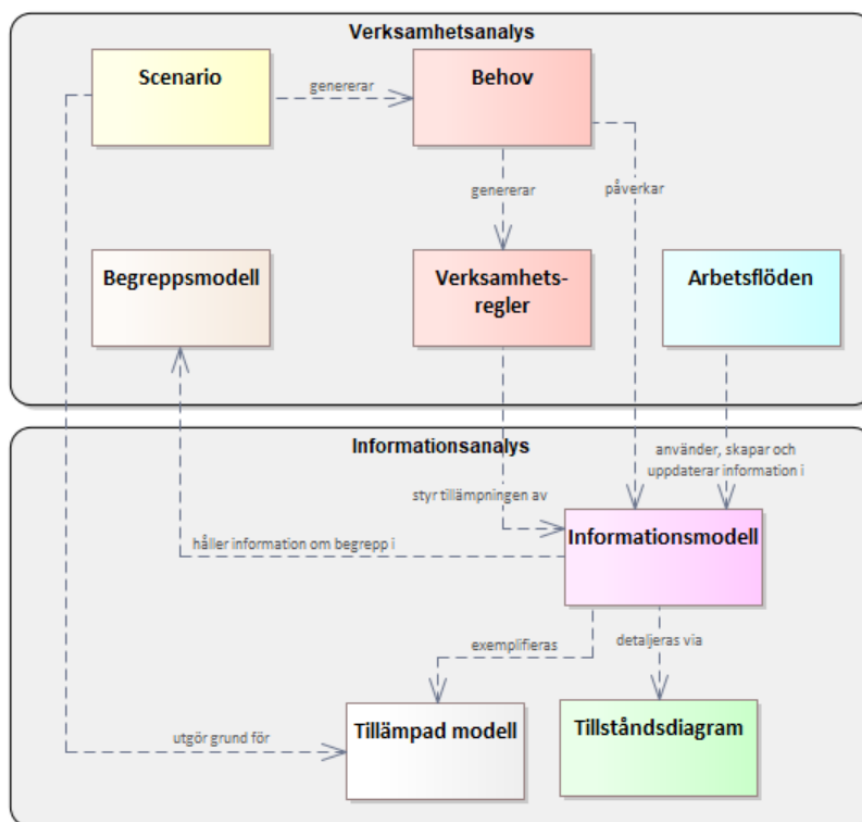
För intygshanteringen bör det tas fram modeller som beskriver scenarion, informationsbehov, begreppsmodeller, arbetsflödesmodeller, verksamhetsregler och informationsmodeller.

Begreppsarbetet bör utföras baserat på tidigare arbeten inom området där man analyserar terminologin i en bredare uppsättning intyg. Begreppsmodeller ska

ligga till grund för en enhetlig terminologi inom informationsområdet för intyg.

En generell informationsmodell med tillhörande instruktioner bör tas fram för att kunna beskriva och lagra en digital version av intygsformulär. För de intygade uppgifterna i respektive intygsformulär bör ett informatiskt arbete utföras. Arbetet består dels av att ta fram tillämpade informationsmodeller dels att identifiera hur dessa uppgifter kan hämtas från primärdokumentationen. Det ger möjlighet att ställa krav på strukturerad vårddokumentation.

En översikt över de informatiska produkter som behövs samt hur de relaterar till varandra har tagits fram inom nationell samverkansgrupp (NSG) strukturerad vårdinformation inom nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Detta arbete kan förslagsvis användas som utgångspunkt för fortsatt informationsanalys av intygsinformation.



Figur 1. Översikt av informatiska produkter som behövs för intygshantering.

Även tekniska specifikationer som möjliggör att hämta efterfrågad information och automatifylla intygen behöver tas fram.

4.3 Säkerställa semantisk interoperabilitet i utvecklingsprojektet

I förstudiens huvudrapport beskrivs förslag till införande av:

- Katalog för intygsformulär och prototyper under 2024
- Nationella tjänster för sammanhållen intygshantering

Det informatiska arbetet med Katalog för intygsformulär kommer till att börja med främst handla om att klassa och gruppera intygen på ett enhetligt sätt.

Det kommer att ge en bättre överblick över intyg och efterfrågade informationsmängder för utfärdare. Katalogen kommer att tydliggöra var det finns olika versioner av samma intyg och även kunna visa på var samma informationsmängder finns i olika intyg. Katalogen kommer att ge en tydlig utgångspunkt för det nödvändiga arbetet med att harmonisera och strukturera informationen i intygen. Även i arbetet med prototyper är det viktigt att ta hänsyn till förekommande informationsstrukturer inom hälsoinformatiken, exempelvis när det gäller standarder, terminologier och klassifikationer samt format enligt beskrivning av informatiskt arbete i kapitlet ovan.

Av rapporten *Defining an open platform*⁸⁸ från Apperta Foundation⁸⁹ framgår att en av de främsta anledningarna till misslyckandet med digital teknik inom hälso- och sjukvårdssektorn är dess oöverträffade komplexitet jämfört med andra sektorer och att många beslutsfattare misslyckas med att erkänna denna komplexitet. De pekar också på vikten av att rätt standard används för rätt ändamål. Följande standarder avseende kliniskt innehåll kan räknas som potentiella kandidater för informationsområdet för intyg: SnomedCT, ICD10, ICF, NI, ISO 13940:2015, IHE-XDS, HL7 FHIR samt openEHR.

Harmonisering och strukturering är ett nödvändigt första steg för att möjliggöra det informatiska arbete som behöver göras för

⁸⁸ Apperta foundation (2018), *Defining an Open Platform*

⁸⁹ Ideell organisation som stöds av NHS England och NHS Digital och leds av kliniker för att främja öppna system och standarder för digital hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

E-hälsomyndighetens föreslagna lösning. Enligt en rapport från Vinnova ”Framtidens vård – Samband, Beroenden och Möjligheter baserat på internationella standarder” rekommenderas följande utgångspunkter på nationell nivå⁹⁰:

- Grundprincipen med beroende och spårbarhet mellan verksamhets-, informations- och tekniska perspektiv ska beaktas i alla faser av utveckling och i tillämpning av arkitektur, referensmodeller, strategier och modellering för informationshantering.
- Strategiskt framåtriktat arbete ska parallellt åtföljas av praktiska tester – Fokusera på att standardisera och strukturera indata vilket ger en gemensam modellbaserad strategi som underlättar både intra- och interoperabilitet.⁹¹

De intyg som ska hanteras behöver uppfylla de informationsstrukturer som prövats under utvecklingsarbetet, oavsett om det gäller standarder, kodverk, klassifikationer eller format. Här krävs även ett arbete för att skapa både en generell informationsmodell samt informationsmodeller för specifika intyg.

Det finns ett samordningsbehov för utfärdare och mottagare av intygen för att säkra att information och data kan överföras. Genom semantisk samverkan kan informationens exakta format och betydelse bevaras och förstås genom hela informationsutbytet mellan parterna. I informationsutbytet behöver såväl semantiska som syntaktiska aspekter hanteras.⁹²

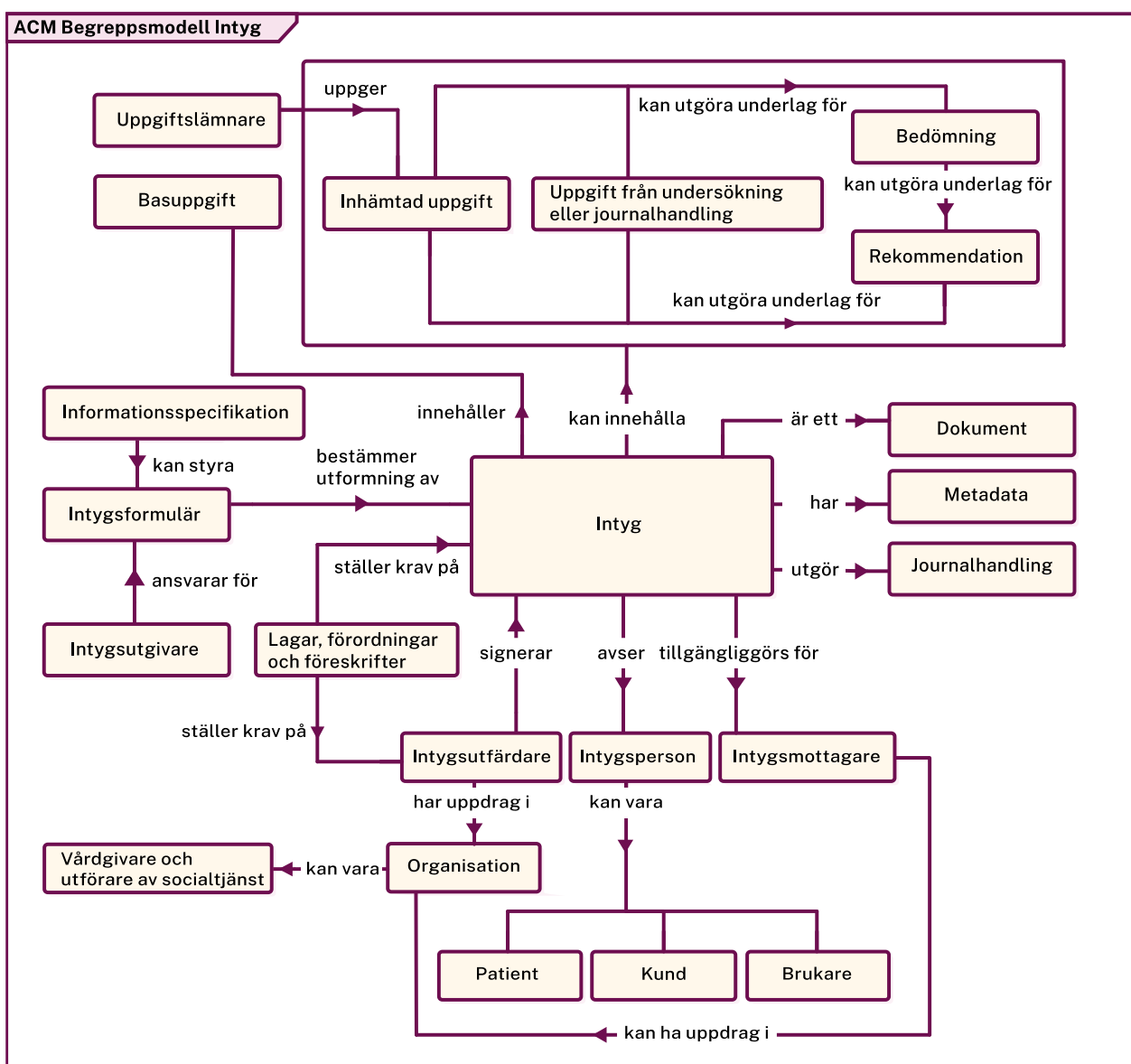
⁹⁰ Vinnova (2024), Framtidens vård - Samband, Beroenden och Möjligheter baserat på internationella standarder

⁹¹ Interoperabilitet är operabilitet mellan eller bland grupper, Intraoperabilitet är operabilitet inom en grupp.

⁹² Digg, <https://www.digg.se/kunskap-och-stod/svenskt-ramverk-for-digital-samverkan/grundlaggande-principer-for-digital-samverkan> [hämtad 2024-05-07]

Bilaga 4 b Begreppsmodell intyg

Nedanstående begrepp beskrivs i det sammanhang som de används i Förstudie Sammanhållen intygshantering.



Begrepp	Definition eller beskrivning
Basuppgift	<p>uppgift som måste ingå i ett intyg</p> <p>Anm. Enligt föreskrift ska följande fem eller sex uppgifter ingå:</p> <ol style="list-style-type: none">1. intygets ändamål2. datumet för utfärdandet3. intygspersonens namn4. intygspersonens personnummer eller, om sådant inte finns, samordningsnummer5. intygsutfärdarens namn, kompetens, tjänsteställning eller befattning och kontaktuppgifter i tjänsten6. kontaktsätt i de fall intygspersonen har undersökts. <p>Källa: Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2020:87</p>
Bedömning	<p>uppgift i form av ett omdöme grundat på insamlad information</p> <p>Källa: Socialstyrelsens termbank</p>
Brukare	<p>(inom socialtjänst:) person som får, eller som är föremål för en utredning om att få, individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten</p> <p>Källa: Socialstyrelsens termbank</p>
Dokument	<p>registrerad (noterad) information eller objekt som kan hanteras som en enhet.</p> <p>Källa: SIS 30300 3.1.3</p>
Informationsspecifikation	<p>specifikation som inom ett specifikt område detaljerat beskriver informationsklasser, vilka värden som hör till vilka attribut samt relationer mellan klasserna.</p> <p>Anm. Informationsspecifikationen inkluderar ofta olika typer av modeller och även olika kategoriserade och prioriterade krav, bland annat gällande informationssäkerhet. Beskrivningen kan göras utifrån olika standarder eller referensmodeller beroende på syfte och sammanhang.</p> <p>Källa: E-hälsomyndigheten: Definitioner av specifikationstyper i NGS-tjänsten 2023</p>

Inhämtad uppgift	<p>uppgift (ofta från handling) inhämtad från uppgiftslämnare</p> <p>Anm.: Uppgiftslämnare kan vara patienten själv, närstående eller representant för annan organisation än den där intyget utfärdas. Uppgiften kan vara muntlig eller skriftlig. Handling kan till exempel vara en utredning som rekviderats från annan organisation (skola, förskola, lärare, anhörig). Den biläggs ofta inte intyget i sin helhet.</p>
Intyg	<p>dokument som formellt bekräftar eller försäkrar något.</p> <p>Källa: Terminologicentrum TNC: Basord i våra fackspråk (2012)</p> <p>Anm. Med intyg ska även förstås utlåtanden och andra liknande handlingar, oavsett hur de benämns. Se vidare Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården.</p> <p>Intyg innehåller intygade uppgifter</p>
Intygad uppgift	<p>En uppgift som en intygsutfärdare har gått i god för.</p>
Intygsformulär	<p>dokument eller applikationsvy med förbestämda fält som är avsedda att fyllas i med olika uppgifter rörande intyg.</p>
Intygs-mottagare	<p>fysisk eller juridisk person till vilken intyget tillgängliggörs</p>
Intygsperson	<p>den person ett intyg avser</p>
Intygsutfärdare	<p>person som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst har behörighet att utfärda ett intyg avseende en intygsperson</p> <p>Anm. I utfärdandet ingår signering, och intygsutfärdaren är personligt ansvarig för intyget.</p>
Intygsutgivare	<p>organisation som ansvarar för intygsformulär och därmed bestämmer vilka intygade uppgifter som ska uppges, hur de ska lagras eller hur det intyg dessa uppgifter ingår i ska vara utformat</p> <p>Anm. Kan vara myndighet, vårdgivare, försäkringsbolag</p>
Journalhandling	<p>handling som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder</p>

	Källa: Socialstyrelsens termbank
Kund	juridisk eller fysisk person som mottar vara eller tjänst
	Källa: Terminologicentrum TNC: Basord i våra fackspråk 2012 Anm. Kundbegreppet används hos apotek, optiker, Försäkringskassan
Lagar, förordningar och föreskrifter	
Metadata	data om data Anmärkning: Metadata är knutna endera till ett informationssystem eller till ett informationsobjekt med syftet att beskriva, administrera eller använda detta. Källa: Digisam: Digital informationshantering och infrastruktur för kulturarvet 2014, Ordlista, s. 49–54
Organisation	person eller grupp av personer med ansvar, befogenheter och samband för att nå gemensamt mål Källa: Utbudstjänsten 2021, Inera
Patient	person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård Källa: Socialstyrelsens termbank
Rekommendation	uppgift som uttrycker uppmaning till lämplig åtgärd Källa: Generell informationsspecifikation för intyg, Socialstyrelsen
Uppgift från undersökning eller journalhandling	Anm. Ett intyg ska vidare innehålla uppgifter från de undersökningar, journalhandlingar som ligger till grund för den bedömning som intygsutfärdaren gör vid utfärdandet av intyget.

Källa: HSLF-FS 2020:87

Uppgiftslämnare fysisk eller juridisk person som lämnar uppgift

Vårdgivare och utförare av socialtjänst Vårdgivare: statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet

Källa. Socialstyrelsens termbank

Utförare av socialtjänst

statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som yrkesmässigt utför uppgifter inom socialtjänsten

Anmärkning: Utförare av socialtjänst avser den som yrkesmässigt utför uppgifter inom socialtjänsten enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, eller bedriver verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Se socialtjänst i Socialstyrelsens termbank.

Källa: Uppdrag för Katalog om Vårdgivare och utförare av socialtjänst.

Bilaga 4c Kartläggning intyg

Ta del av bilaga 4c på E-hälsomyndighetens webbplats.

Bilaga 5 Konsekvensbeskrivning

Innehåll

1. Konsekvenser av att inte införa en sammanhållen intygshantering.....	118
2. Nyttor med att införa sammanhållen intygshantering.....	119
2.1 Nyttor för utfärdare av intyg med en sammanhållen intygshantering	119
2.2 Nyttor för mottagare av intyg.....	123
2.3 Nyttor för intygspersoner	126
2.4 Samordningsvinster av sammanhållen intygshantering	127
3. Administrativa och ekonomiska kostnader med att utveckla och införa sammanhållen intygshantering	128
3.1 E-hälsomyndighetens kostnader för utvecklingen av sammanhållen intygshantering.....	128
3.2 Övriga aktörers kostnader för utvecklingen av sammanhållen intygshantering.....	130

Den här bilagan beskriver de kostnader och nyttor som följer av att införa en sammanhållen intygshantering respektive att inte införa den. Vidare beskrivs samordningsnyttor som är fördelar av att koordinera införandet med andra delar av den nationella digitala infrastrukturen inom hälso- och sjukvården.. Ekonomiska och administrativa kostnader för myndigheter, regioner och andra berörda aktörer berörs.

1 Konsekvenser av att inte införa en sammanhållen intygshantering

De konsekvenser som följer av att införa en sammanhållen intygshantering behöver jämföras med konsekvenserna av att inte införa en sammanhållen intygshantering. Den behovs- och problembild som beskrivs i rapporten i avsnitt 3 skulle fortsatt gälla för såväl utgivare, utfärdare, mottagare och intygspersoner. Detta innebär bland annat att det fortsatt skulle:

- i vissa fall vara svårt för intygsutfärdare att hitta korrekt intygsformulär
- finnas begränsat stöd för intygsutfärdare att fylla i intyg
- finnas utmaningar med att förändra intygsformulär
- vara begränsad tillgång till befintlig digital intygstjänst
- finnas en hög risk för att falska intyg används som grund för beslutsfattande.

Utan en sammanhållen intygshantering kommer intygsutfärdare att fortsatt spendera många timmar varje år på att skriva intyg. Enligt Inera utfärdas det varje år ungefär 4–5 miljoner intyg inom vården.⁹³ Det går inte att veta säkert hur många intyg som faktiskt utfärdas, eftersom det saknas statistik för pappersintyg. Runt 2,5 miljoner intyg utfärdas digitalt i Ineras Intygstjänst⁹⁴, vilket motsvarar drygt hälften av alla intyg.

⁹³ Inera (2020), Intygstjänster 2020 – Slutrapport december 2020

⁹⁴ Intygsstatistik, Antal utfärdade intyg under perioden januari 2023-december 2023, <https://statistik.intygstjanster.se/#/nationell/intygPerTyp> [hämtad 2024-04-03]

Även om heltäckande statistik saknas är det klart att en betydande mängd intyg inte hanteras digitalt. Det läggs mycket tid på att manuellt hantera intyg, tid som hellre borde gå till patienterna. Det tidskrävande arbetet inkluderar att välja rätt intyg, skriva det, samla nödvändig information från olika professioner och skicka intyget dit det ska. Dessutom tar det extra tid om intyget behöver kompletteras. E-hälsomyndigheten har tidigare rapporterat att vårdpersonal lägger omkring tre miljoner arbetstimmar årligen på detta.⁹⁵ Sedan 2020 har antalet digitala intyg ökat vilket kan ha bidragit till att tidsåtgången för intygshantering minskat, men uppgifter saknas för att säga det med säkerhet.

2 Nyttor med att införa sammanhållen intygshantering

2.1 Nyttor för utfärdare av intyg med en sammanhållen intygshantering

En sammanhållen intygshantering kan minska den tid som privata och offentliga vårdgivare lägger på att utfärda och hantera olika intyg. Den kan även höja kvaliteten på intygen genom att samla intygsformulär på ett ställe, erbjuda hjälp med ifyllnad och möjliggöra smidigare digital kommunikation med mottagarna.

De vårdgivare som inte använder Ineras intygslösning Webcert har störst potential i att få en tids- och kostnadsbesparing till följd av den nya lösningen. Vårdgivare som använder Webcert kan också spara tid och pengar, framförallt för de intyg som hanteras på papper i dag. Den nya lösningen kan dessutom bidra med kvalitetsvinster och samordningsnyttor genom att standardisera fler typer av intyg och öka interoperabiliteten mellan vårdgivare och mottagare.

2.1.1 Tids- och kostnadsbesparingar för utfärdare av intyg

Utfärdare av intyg lägger en betydande del av sin arbetstid på att hantera olika typer av intyg. Med en sammanhållen intygshantering kan tidsbesparingar

⁹⁵ E-hälsomyndigheten (2020), Förstudie elektroniska läkarintyg, Dnr: 2020/01927

uppnås i två huvudkategorier: snabbare utfärdande av intyg och mer effektiv hantering vid distributionen.

Först och främst kan en sammanhållen intygshantering möjliggöra lättare och snabbare intygsutfärdande. Genom att samla alla intygsformulär i en katalog blir det enklare för utfärdare att snabbt hitta rätt intygsformulär. På sikt möjliggör datadriven hantering automatisering i högre grad. Detta minskar den tid som annars skulle spenderas på att söka upp och kontrollera uppgifter.

Distributionen av intygen blir smidigare. I dag hanteras många intyg manuellt och skickas per post. Intygen kommer att kunna skickas digitalt till rätt mottagare direkt, utan onödiga väntetider. Standardisering av intygsinformationen möjliggör i högre grad att mottagaren får korrekt information vilket kan bidra till färre kompletteringar. Om det ändå skulle behövas kompletteringar, underlättar den digitala lösningen snabb kommunikation mellan utfärdare och mottagare. Detta minskar både väntetider och onödigt extraarbete.

I dag är Försäkringskassan, Skatteverket, Socialstyrelsen och Transportstyrelsen anslutna till Webcert för att ta emot intyg digitalt. Webcert har begränsningar gällande skalbarhet och integration med andra digitala system. En sammanhållen intygshantering möjliggör enhetliga standarder och ökad interoperabilitet, vilket på sikt leder till smidigare integration med andra system och att fler mottagare kan anslutas. Detta innebär en förenkling av intygsprocessen och kommunikationen med mottagare, vilket gynnar alla utfärdare, även de som i dag använder Ineras intygslösning.

Ungefär 2,5 miljoner av de uppskattningsvis 4–5 miljoner intygen utfärdas i Ineras intygslösning Webcert. Det betyder att mellan 1,5 och 2,5 miljoner intyg fortfarande hanteras på papper eller i en digital lösning som inte använder strukturerad information till exempel pdf-format. Webcert används främst av utfärdare i regional regi. Det innebär att även de intygstyper som finns i Webcert kan utfärdas på papper av andra vårdgivare. Exempelvis mottog Försäkringskassan drygt 125 000 pappersintyg för läkarintyg för sjukpenning år 2023.

Vårdgivare som redan använder Webcert kommer, på kort sikt, inte att spara tid genom att övergå till en sammanhållen intygshantering när det gäller de

intyg som de redan hanterar via Webcert. Däremot kan det medföra tidsbesparing för övriga intyg och än mer när en datadriven hantering uppnås. Vårdgivare som inte använt Webcert tidigare förväntas se betydande tidsbesparingar av den nya lösningen direkt från start.

I tabell 1 finns en uppskattning av de potentiella tids- och kostnadsbesparingar som en sammanhållen intygshantering skulle kunna innebära för utfärdare och mottagare. Det finns betydande osäkerheter i uppskattningarna, eftersom det saknas både tillförlitlig statistik över det totala antalet intyg (sett till volym) och tidsstudier för utfärdande vårdpersonal.⁹⁶ I uppskattningarna antar vi att potentialen för tids- och kostnadsbesparingar särskilt finns i utfärdandet och hanteringen av de cirka 2 miljoner intyg per år som i dagsläget inte hanteras i Ineras intygslösning. Vi gör tre olika beräkningar baserat på olika antaganden om den totala tidsbesparingen för utfärdande och efterföljande hantering hos mottagare (mellan 15 och 25 minuter). Beroende på antagande om tidsbesparing uppskattas kostnadsbesparingen vara mellan 752 miljoner kronor per år och 1 252 miljoner kronor per år. Detta motsvarar mellan 500 – 833 tusen arbetstimmar, eller mellan 253 – 421 årsarbetskrafter. Uppskattningarna ska ses som de totala potentiella nyttor som realiserats stegvis i utvecklingen av en sammanhållen intygshantering.

⁹⁶ Hur lång tid det tar att utfärda ett intyg varierar stort och uppskattningen är osäker - allt ifrån någon minut för ett enklare intyg till flera timmar utspritt över en längre period för mer komplexa ärenden. Ett kort intyg kan utfärdas utifrån journalkopior eller kännedom om patienten. För ett normalt intyg krävs oftast undersökning av patienten. Ett långt/komplex intyg, som till exempel Läkarutlåtande om hälsotillstånd kräver en större arbetsinsats

Tabell 4 Uppskattning av potentiella tids- och kostnadsbesparingar inom hälso- och sjukvården som följd av sammanhållen intygshantering för utfärdare och mottagare

	Låg uppskattning	Medel uppskattning	Hög uppskattning
Antal intyg som inte hanteras i Ineras intygslösning	2,0 miljoner per år	2,0 miljoner per år	2,0 miljoner per år
Antagande om snabbare tidsåtgång för utfärdande och efterföljande hantering	15 minuter	20 minuter	25 minuter
Timkostnad för utfärdare, kronor	1 504 kronor/h	1 504 kronor/h	1 504 kronor/h
Kostnadsbesparing	752 miljoner kronor	1 002 miljoner kronor	1 253 miljoner kronor

*Not: I uppskattningen har vi använt en timkostnad för utfärdare på 1504 kronor/h, baserat på Region Uppsalas timtaxa för intygshantering.⁹⁷ Uppskattningen av kostnadsbesparing (för låg uppskattning) är beräknad som 2 miljoner intyg * 15 minuter * (1504 kronor/60 minuter) = 752 miljoner.*

2.1.2 Kvalitetsvinster och nätverkseffekter för utfärdare av intyg

En mer enhetlig standard för intygsinformation inom hälso- och sjukvården möjliggör en sammanhållen intygshantering. Detta kan minska behovet av specialanpassade lösningar, vilket ökar effektivitet och trygghet i utfärdandet. En intygslösning som ger struktur och vägledning i utfärdandet minskar risken för fel och gör intygen mer precisa. Det gör att träffsäkerheten i

⁹⁷ Region Uppsala (2024), Intyg, hälsokontroller och åtgärder utanför allmän försäkring

informationen som utfärdaren lämnar ökar, vilket kan öka tryggheten hos de som tar emot intygen. När det administrativa arbetet kring att skriva intyg blir enklare kan vårdpersonalen ägna sig åt mer kvalitativt arbete, vilket kan öka deras trivsel och nöjdhet. Dessutom leder en minskad variation av olika intygsformat till en snabbare inlärningskurva för utfärdare, vilket kan höja kompetensnivån och förbättra kvaliteten på utfärdade intyg överlag.

För varje ny aktör som ansluter sig till den sammanhållna intygshantering, öppnas möjligheter för att stärka den nationella digitala infrastrukturen för hälsodata. Genom att minska antalet intyg och standardisera informationen i dem, förbättras inte bara processerna utan även tillgången till mer strukturerad information på lång sikt. I förlängningen kan detta öka användbarheten av de intyg som utfärdas inom hälso- och sjukvården.

2.2 Nyttor för mottagare av intyg

En sammanhållen intygshantering förväntas i första hand skapa nyttor för mottagare som i dagsläget saknar tillgång till digital intygshantering. Den främsta nyttan är den tidsbesparing som följer av att ersätta pappersintyg med digitala mottagna intyg, vilket samtidigt ökar säkerheten i processen. Även myndigheter som Försäkringskassan, som hanterar stora volymer inkommande intyg genom Ineras intygslösning Webcert, förväntas dra nytta av den nya lösningens förbättrade intygs katalog, och av att fler utfärdare kan skicka digitala intyg. Detta kan resultera i tidsbesparingar genom minskad tid på omstrukturering och redigering av inkomna intyg, samt färre kompletteringsärenden.

2.2.1 Tids- och kostnadsbesparingar för mottagare

En sammanhållen intygshantering förväntas ge betydande tidsbesparingar för aktörer som för närvarande saknar tillgång till digital intygshantering. En kartläggning som gjordes av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) år 2017 visar att endast fyra av 150 tillfrågade kommuner hade digitala processer för intygshantering. Även om digitaliseringen har ökat sedan dess, så kvarstår ett betydande problem när det gäller kommuners hantering av pappersintyg.⁹⁸ Genom E-hälsomyndighetens föreslagna lösning för en

⁹⁸ Inera (2020), Förstudie - Kommunala intyg – Kommunernas behov av intyg och förutsättningar för att ansluta sig till Ineras Intygstjänster.

sammanhållen intygshantering kommer intygsinformation kunna skickas digitalt direkt till rätt mottagare. Detta minskar behovet av manuell posthantering och minskar risken för felaktiga leveranser, förseningar och kompletteringar. Den nya lösningen bidrar även till att minska antalet intygsvarianter. Det finns en mångfald av olika kommunala intygsformulär, trots att de ofta syftar till samma ändamål eller kräver liknande medicinsk information. För intygmottagare som exempelvis försäkringsbolag, resebolag och privata arbetsgivare kan den nya lösningen minska ineffektivt pappersbaserat hanterande av intyg, risk för felaktiga eller falska dokument, samt förseningar i beslutsprocesser på grund av manuella hanteringssteg.

Även myndigheter som redan i dag tar emot digitala intyg genom Ineras intygslösning Webcert förväntas dra nytta av en sammanhållen intygshantering. Tidsbesparingsnyttor för Försäkringskassan följer främst av den ökade digitaliseringen hos utfärdarna. I dagsläget inkommer fortfarande över hundra tusen läkarintyg för sjukpenning in på papper. Ungefär hälften av dessa kommer från olika privata vårdgivare, däribland företagshälsovård, som i dag inte är del av Webcert. E-hälsomyndighetens lösning riktar sig till alla relevanta aktörer. Med föreslagen lösning kan majoriteten av intygen föras in i det digitala flödet och intygsinformationen gå automatiskt till rätt mottagare och ärende. Försäkringskassan uppskattar att ett ärende som faller ur den automatiserade handläggningsprocessen i snitt tar cirka 20 minuter längre tid att handlägga än ett ärende som kan handläggas digitalt. Om en sammanhållen intygshantering leder till att alla intyg blir digitala kommer detta därmed få en positiv effekt på Försäkringskassans handläggning.

I Webcert kan det förekomma fel i digitala intyg, som medför behov av manuell handläggning. En mindre del av intygen som utfärdas skickas tillbaka till utfärdaren för komplettering. Det kan bero på att intygsmallarna i Ineras intygstjänst är svåra att fylla i. Med standardiserade informationsmängder väntas färre fel och misstag uppstå. Därigenom kan antalet kompletteringsärenden minska, vilket sparar tid och resurser för mottagarna. Om informationsmängderna dessutom är integrerade mot mottagarens verksamhetssystem kan de hanteras direkt i strukturerad form. Detta förbättrar möjligheterna till mer automatiserad handläggning på sikt.

Ett annat förekommande problem är förfalskade läkarintyg som leder till felaktiga utbetalningar inom välfärdssystemet. Genom förfalskade läkarintyg kan personer få obehörig tillgång till olika förmåner och stöd, vilket resulterar i ekonomiska förluster för mottagare och samhälle. En utredning av Brå visar att i de fall läkaren sänder intyg till myndigheten elektroniskt så är det i stort sätt omöjligt att manipulera intygen.⁹⁹ En sammanhållen intygshantering stärker förutsättningarna för spårbarhet i intygshanteringen, vilket minskar risken för förfalskningar. Detta bidrar i sin tur till att minska risken för felaktiga utbetalningar.

2.2.2 Kvalitetsvinster och nätverkseffekter för mottagare

En utmaning som mottagare ofta står inför är den bristande kvaliteten i intygen de tar emot. Intygsutfärdarna undviker ibland att använda mottagarens intygsformulär, vilket resulterar i svårtydda intyg som inte alltid uppfyller sitt syfte. Den lösning som E-hälsomyndigheten föreslår skapas för att det ska vara lätt att hitta och använda rätt intyg. Med införandet av en sådan lösning kan kvaliteten förbättras också genom digitala kontroller, vilket är svårt att uppnå i manuella processer.

För myndigheter och privata företag som fattar beslut om förmåner eller ersättningar innebär en övergång till digitala och elektroniskt signerade intyg betydande fördelar. En strukturerad och spårbar intygsprocess minskar risken för fel och missförstånd. Genom standardiserade intygsprocesser ökar tillförlitligheten och noggrannheten i utfärdade intyg.

Försäkringskassan och andra mottagare förväntas dra nytta av den ökade tillgängligheten av nationella data, och möjligheten att strukturera informationen på rätt sätt, vilket underlättar automatisering och digitala flöden. Utöver detta kan lösningen komma att bidra med bättre skalbarhet mot fler aktörer. Det ger också möjlighet till uppföljning av intyg hos mottagarna.

⁹⁹ Brå (2015) Intyg som dörröppnare till välfärdssystemet - En rapport om välfärdsbrott med felaktiga intyg

2.3 Nyttor för intygspersoner

En sammanhållen intygshantering förväntas ge betydande fördelar för intygspersoner i form av bland annat tidsbesparingar och ökad patientsäkerhet. Genom möjligheten att dela elektroniska intyg mellan olika vårdgivare och mottagare kan individen undvika att vara informationsbärare av sin egen intyghistorik. På sikt möjliggör en sammanhållen intygshantering användandet av grunddata i intygsutfärdandet. Det innebär att utfärdaren kan återanvända viss typ av data genom automatiserat ifyllandsstöd istället för att söka upp informationen på nytt. Detta stödjer once-only principen och förenklar individens intygshantering.

2.3.1 Tids- och kostnadsbesparingar för intygspersoner

Intygspersoner kan spara både tid och pengar genom möjligheten att skicka digitala intyg till fler mottagare, såsom arbetsgivare och försäkringsbolag. Den sammanhållna intygslösningen minskar behovet av fysisk posthantering, möjliggör snabbare överföring av information och samlar alla intyg på ett ställe för intygspersonen. Detta minskar väntetiden för att få svar på ansökningar om förmåner och stöd. Ett intyg med elektronisk signering har samma giltighet som ett handskrivet. Denna fördel, i kombination med möjligheten till databaserad information på sikt, resulterar i färre vårdbesök eftersom intygspersonen kan återanvända intygad information för flera ändamål. Om antalet intygstyper kan minskas, tack vare att samma typ av medicinsk information behövs till olika ändamål, kan individen minska antalet läkarbesök och förenkla processen. Detta är framförallt en betydande fördel för personer med funktionsnedsättning, komplexa hälsotillstånd eller personer i hög ålder som kan vara i behov av flertalet intyg.

2.3.2 Kvalitetsvinster och nätverkseffekter för intygspersoner

När intyg hanteras på papper kan det leda till fördröjningar som får allvarliga konsekvenser för personer som är beroende av snabba beslut och inte har resurser att hantera fördröjningar, till exempel när det gäller utbetalning av förmåner eller tillgång till tandvårdsbidrag. En sammanhållen intygshantering kan bidra till att minska risken för dessa negativa konsekvenser. I förlängningen kan kortare tid av osäkerhet för den enskilde öka förtroendet

för vården. En enhetlig intygshantering med standardiserade intygsformulär kan också säkerställa att intyg utfärdas på samma sätt över hela landet, vilket ökar jämlikheten i intygsprocessen.

Digital intygshantering möjliggör också säker överföring av personuppgifter och skyddsvärd information, vilket bidrar till tryggare hantering av patientdata. Genom att ha alla sina intyg samlade på ett ställe kan individer enkelt få tillgång till sina intyg och få en bättre översyn.

2.3.3 Nyttor för utgivare av intyg

Intygens utformning och standardisering är av avgörande betydelse för deras användbarhet och kvalitet. Utgivare av intyg, som oftast också är mottagare, spelar en viktig roll i denna process. Exempelvis är kommunerna en betydande utgivare och mottagare av intyg inom olika områden. Enligt en SKR-utredning finns det en omfattande variation av intygstyper som riktas till kommunen. Utredningen identifierade 57 formaliserade intygstyper, varav varje intygstyp i genomsnitt hade omkring 90 olika varianter där liknande information efterfrågas.¹⁰⁰ En sammanhållen intygshantering möjliggör för samordning av kommunernas informationsbehov och användning av standardiserade intygsformulär/intygsinformation istället för att olika varianter av i grund och botten samma intyg. I förlängningen kan detta bidra till att intygsutfärdare blir skickligare på att utfärda intygen, vilket ökar kvaliteten på intygen.

2.4 Samordningsvinster av sammanhållen intygshantering

Det finns samordningsvinster som följer av att en sammanhållen intygshantering är en del av den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården. Infrastrukturen bidrar till att öka effektiviteten och säkerheten i informationshanteringen och består bland annat av standarder och gemensam terminologi. I utvecklingen av en sammanhållen intygshantering kommer gemensamma specifikationer för intyg att möjliggöra samordning av intyg och bidra till en gemensam terminologi, vilket har positiv inverkan på andra delar av vården än de som specifikt rör intyg. En sammanhållen intygshantering förväntas använda delar av den

¹⁰⁰ Inera (2020) Förstudie - Kommunala intyg – Kommunernas behov av intyg och förutsättningar för att ansluta sig till Ineras Intygstjänster

nationella digitala infrastrukturen, exempelvis en gemensam säkerhetsarkitektur, informationslokalisering och tjänsteadressering. Detta medför kostnadsbesparingar i utvecklingen.

Därutöver finns samordningsvinster med annan digital infrastruktur. I den föreslagna tidplanen för en sammanhållen intygshantering ingår att utreda hur den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen för informationsutbyte kan användas, exempelvis Säker digital kommunikation (SDK). Att återanvända komponenter från digital infrastruktur medför kostnadsbesparingar i utveckling och att det blir enklare för aktörer att ansluta sig till en sammanhållen intygshantering.

3 Administrativa och ekonomiska kostnader med att utveckla och införa sammanhållen intygshantering

I det här avsnittet beskrivs en uppskattning av kostnaderna för E-hälsomyndigheten att utveckla och implementera en sammanhållen intygshantering. Därefter presenteras administrativa och ekonomiska kostnader som kan påverka andra inblandade parter.

3.1 E-hälsomyndighetens kostnader för utvecklingen av sammanhållen intygshantering

I uppdraget ingår att lämna förslag på hur en sammanhållen intygshantering kan tas fram, inbegripet tillhörande kostnadsuppskattningar. Införandet av en sammanhållen intygshantering föreslås ske stegvis. Inriktningen framåt beror på validering av hypoteser och resultatet av ytterligare utredning. E-hälsomyndigheten har tagit fram en kostnadsuppskattning baserat på den tidplan för införande som redovisas i huvudrapporten. Kostnaderna uppskattas årligen vara mellan 20 och 35 miljoner kronor under perioden 2025–2030, se tabell 2. I huvudrapporten återges arbetet som ska genomföras under perioden.

Alla dessa kostnader är knutna till satsningar på att skapa en del av den digitala infrastrukturen för hälsodata. År 2020 föreslog Ekonomistyrningsverket (ESV) att vissa digitala tjänster som används gemensamt inom förvaltningen bör ses som investeringar i samhället (istället för investeringar i verksamheten) och att dessa bör finansieras med anslag.¹⁰¹ E-hälsomyndigheten anser att det är just en sådan samhällsinvestering att bygga upp ett enhetligt system för intygshantering. De beräknade kostnaderna för denna investering består huvudsakligen av utvecklingskostnader, men inkluderar även inledande kostnader för förvaltning.

Kostnaderna för förvaltning väntas öka när lösningarna för den nationella tjänsten för intygshantering börjar användas och testas. Tabell 2 innehåller myndighetens uppskattning av kostnader. Finansieringen av dessa är beroende av i vilken utsträckning kostnaderna avser upparbetning av anläggningstillgång som ska lånefinansieras och skrivas av flera år efter driftstart, eller om de avser poster som ska utgöra direkt kostnad för respektive år.

¹⁰¹ ESV (2020), Rapport Styrning och finansiering av förvaltningsgemensam digital infrastruktur

Tabell 5 Uppskattade kostnader för E-hälsomyndigheten för utveckling av en sammanhållen intygshantering 2024–2030

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Utveckling, miljoner kronor	20	33	30	28	27	20	10
Förvaltning, miljoner kronor	0	2	5	7	8	10	10
Summa, miljoner kronor	20	35	35	35	35	30	20

3.2 Övriga aktörers kostnader för utvecklingen av sammanhållen intygshantering

För att kunna realisera nyttorna med en sammanhållen intygshantering krävs att långsiktigt och hållbart kunna möjliggöra bred anslutning. För att nå bred anslutning krävs det att det är enkelt att ansluta till lösningen och att den bidrar med den avsedda tidsbesparing och kvalitetsvinster som analysen över potentiella nyttor visar. Att ansluta intygsutfärdare och intygsmottagare innebär att dessa aktörer behöver anpassa system och arbetssätt för att nyttja lösningarna. För vårdgivare som är anslutna till Ineras nuvarande intygstjänster innebär anslutningen till E-hälsomyndighetens lösningsförslag ett byte till en modernare och mer långsiktigt hållbar teknik. Det kommer att innebära möjligheter att realisera betydande nyttor, men även innebära kostnader för stat (myndigheter), privata aktörer, kommuner och regioner. I dagsläget är det inte möjligt att uppskatta dessa kostnader eftersom arbetet med att etablera en sammanhållen intygshantering genomförs stegvis och det

återstår utredning och utvecklingsarbete. Myndighetens bedömning är att de kostnader som kommer att uppstå i flera delar är oundvikliga i och med att det förr eller senare kommer behövas ett skifte från nuvarande teknik och standard.¹⁰²

¹⁰² E-hälsomyndigheten (2024), Förslag till färdplan för genomförande av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Slutredovisning S2023/02108, Dnr 2023/02689