

Rapport SUS 2005

Ett sektorsövergripande system för löpande uppföljning av resultaten av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

Juni 2005

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
BAKGRUND	6
ERFARENHETER AV SAMVERKAN	6
SAMVERKAN PÅ NATIONELL NIVÅ	7
NY MYNDIGHET FÖRSÄKRINGSKASSAN	7
UPPDRAG	8
SYFTE MED SUS	8
ORGANISATION	9
STYRGRUPPEN	9
PROJEKT – OCH REFERENSGRUPPER	9
TJÄNSTEMANNAGRUPP	9
IT-UTVECKLING	10
FÖRSTUDIE UNDER 2004	10
UTVECKLINGSSTART	10
UTVECKLING VÅREN 2005	10
ÅTKOMST FÖR ANVÄNDARE INOM ARBETSMARKNADSVERKET	11
FORTSATT UTVECKLING PLANERAS	11
JURIDISKA FRÅGOR/FÖRUTSÄTTNINGAR	11
SOCIALFÖRSÄKRINGSDATABASEN	11
BEHANDLING OCH UTLÄMNANDE AV PERSONUPPGIFTER I SOCIALTJÄNSTEN OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	13
INTEGRITET OCH SEKRETESS	14
FÖRVALTNING	14
AVTAL	15
EKONOMI	15
FINANSIERING 2006	15
STATSKONTORETS MEDVERKAN	15
SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTINGS MEDVERKAN	16

IMPLEMENTERING	16
DRIFTSTART	16
SVÅRIGHETER	16
PR OCH INFORMATIONSSPRIDNING	17
<u>Inom Försäkringskassan</u>	17
<u>Inom Arbetsmarknadsverket</u>	18
<u>FINSAM-konferenser</u>	18
<u>Socsam</u>	18
Övrigt	18
www.susam.se	19
REGISTRERADE ANVÄNDARE OCH AKTIVITETER	19
FORTSATT ARBETE	19
IT-UTVECKLING	19
FORTSATT IMPLEMENTERING	19
LOKAL NYTTA	20

Bilaga SAMVERKANSMODELL

SAMMANFATTNING

I regleringsbrevet för budgetåret 2005 har Försäkringskassan (FK), tillsammans med Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) och Socialstyrelsen (SoS), fått i uppdrag att fortsätta utveckla och förvalta ett sektorsövergripande system för löpande uppföljning av resultaten av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Systemet, som fått namnet SUS (System för Uppföljning av Samverkan inom rehabiliteringsområdet) skall även kunna utgöra en riksomfattande struktur för lokal uppföljning. En lägesbeskrivning av implementeringen skall lämnas senast den 8 augusti 2005.

Uppdraget är en fortsättning på det arbete som gjordes med anledning av det uppdrag som RFV tillsammans med AMS och SoS, fick i regleringsbrevet för budgetåren 2003 och 2004. SUS är ett webbaserat system, med data lagrade i Försäkringskassans socialförsäkringsdatabas. SUS kan användas när minst två av de aktuella myndigheterna kommer överens om en samverkan utöver det ordinarie uppdraget och aktiviteten finansieras gemensamt.

Ett omfattande utvecklingsarbete under 2004 möjliggjorde driftstart av systemet SUS den 30 december 2004. Med anledning av den korta utvecklingstiden 2004 hade projektet till produktionssättningen av version 1.0 fått med enbart de allra nödvändigaste funktionaliteterna. Under första halvåret 2005 har prioriteringen varit att få i gång den planerade funktionaliteten, frågan om behörigheter för användare utanför Försäkringskassan och sedan på att förbättra den planerade funktionaliteten. Vissa juridiska hinder har inneburit att SUS inte har kommit att kunna tas i drift av alla parter. En förordningsändring förväntas möjliggöra en reell driftstart för alla parter under hösten 2005. Ytterligare juridisk reglering torde dock krävas för att göra systemet funktionellt.

Uppgifterna i SUS är sekretesskyddade. Registrering av uppgifter om enskilda kräver ett aktivt medgivande och erforderlig hänsyn till den personliga integriteten för enskilda individer kommer fortsatt att tas.

Från och med januari 2005, då SUS togs i drift, beslutade styrgruppen att det fortsatta arbetet med utveckling och implementering skulle skötas av en operativ tjänstemannagrupp

I juni 2005 var 852 användare registrerade. Samtliga dessa arbetar på Försäkringskassan. I 16 län har Försäkringskassan lagt in de samverkansaktiviteter som man har överenskommelse med andra om. 500 aktiviteter har till och med juni 2005 registrerats.

Det finns även ett behov av gemensam information/utbildning till användare, dvs. till projektmedarbetare och "beställare" av samverkan. Styrgruppen kommer att planera för sådana insatser under hösten, då det pga. av den osäkerhet som hittills har gällt angående igångsättning för alla användare, inte har varit möjligt tidigare.

Med version 2.0 kommer det att finnas ett fungerande system men med kvarstående brister som kräver ytterligare utveckling för att få fram ett optimalt system. I höst kommer en fortsatt planering för utvecklingsarbete med sikte på 3.0 under 2006 att göras.

För den fortsatta utvecklingen av SUS från och med 2005-06-01 avser myndigheterna att hemställa hos regeringen att fortsatta kostnader för systemet får särskild finansiering.

BAKGRUND

ERFARENHETER AV SAMVERKAN

Samverkan och samordning är begrepp som under 1990-talet allt mer kommit att prägla förändringsarbetet inom offentlig sektor. Individer ska mötas med insatser som kännetecknas av samarbete. Onödiga väntetider och andra glapp mellan samhällsaktörer ska motverkas genom samsyn, samordning, samarbete och rationell ansvarsfördelning. Olika modeller har utvecklats och prövats under 1990-talet:

Ekonomiska incitament prövades i lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård (*Finsam*). En särskild lagstiftning¹ tillät att man inom fem försöksområden gav huvudmännen för socialförsäkring och hälso- och sjukvård ett gemensamt kostnadsansvar för sjukpenningkostnaderna samt en möjlighet att disponera sjukförsäkringsmedel till olika typer av insatser i syfte att minska sjukpenningkostnaderna.

Generell/traditionell samverkan utgår ifrån att samarbete bedrivs inom ramen för befintliga organisationsstrukturer. Samverkan inom rehabiliteringsområdet bedrivs inom ramen för *Frisam* (proposition 1996/97:63). *Frisam* innebär bland annat att gemensamma verksamhets- och handlingsplaner ska upprättas på central och regional myndighetsnivå i syfte att förbättra samverkansformer och effektivisera rehabiliteringen.

En modell som kombinerar ökad lokal anpassning med verksamhet på försök är lokal försöksverksamhet med *finansiell samordning* mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst (*Socsam*). Den bärande idén i försöksverksamheten är att skapa formella förutsättningar för ett gemensamt forum där revirgränser mellan olika huvudmän kan motverkas. Genom den politiska och finansiella samordningen ges drivkrafter för att prioritera gemensamma insatser. Den primära målgruppen i *Socsam* är personer som har behov av myndighetsgemensamma insatser.

För att lokal samordning ska kunna tränga igenom på praktisk handläggarnivå förutsätts en god framförhållning och gemensamma strategier. Erfarenheterna från såväl *Finsam*- som *Socsamförsöken* visade att ju mer systematiskt och koordinerat de olika huvudmännen samordnade planering och inventering desto mer konkret och effektiv kunde samverkan utformas. Individer med särskilda behov kunde därigenom identifieras och adekvata åtgärder kunde inledas.

Enligt lag (2003:1210) om finansiell samordning ges nu även möjligheter att utforma en permanent finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Med den nya lagstiftningen får en frivillig finansiell samordning ske mellan försäkringskassa, länsarbetsnämnd, landsting och kommun. Finansiering skall ske genom att alla parter bidrar med en fjärdedel av det totala beloppet. I propositionen (2002/03:132 Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet) angavs de huvudsakliga syftena för samverkan vara en effektivare resursanvändning och att genom samverkan föra den enskilde närmare arbetsmarknaden och bort från ett långvarigt samhällsligt försörjningsbehov.

¹ Regeringens proposition 1991/92:105 och SFS 1992:863.

Målgruppen för samverkan anges vara individer som:

- Är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser; med sammansatt problematik eller komplicerade livssituationer.
- Har fysiska eller psykiska besvär i kombination med arbetsmarknadsmässiga eller sociala problem.
- Befinner sig ganska långt från arbetsmarknaden i yrkesverksam ålder (20-64 år)

SAMVERKAN PÅ NATIONELL NIVÅ

Det är viktigt att alla berörda myndigheter tar ett gemensamt ansvar för att arbets- och välfärdstjänsterna i samhället ska utgå från den enskilde brukarens behov. Detta förutsätter bättre samverkan och en stärkt samsyn mellan samtliga inblandade aktörer. Myndigheterna har fått olika uppdrag som delvis överlappar och konkurrerar med varandra. Emellertid kan de politiska målen i praktiken motverka och stå i konflikt med varandra. Detta gäller framför allt på målen om halvering av socialbidragsberoendet och sjukfrånvaron samt målet om fyra procents arbetslöshet. Med de aviserade striktare tillämpningarna inom socialförsäkringsområdet och för arbetslöshetsunderstödet riskerar denna målkonflikt att skärpas ytterligare.

Lokala erfarenheter visar att dessa målkonflikter är en anledning till att enskilda inte alltid får tillgång till nödvändiga åtgärder och insatser, därför att lösningar inom ett målområde negativt kan påverka måluppfyllelse inom andra områden. Detta utgör även ett hinder för den samverkan inom rehabiliteringsområdet som regering och riksdag gett myndigheter på lokal nivå möjlighet att bedriva. Enligt myndigheternas mening krävs det ökad samordning för att minska målkonflikterna och öka samverkan. SUS kan utgöra en möjlighet för myndigheterna att öka samarbetet och på så sätt stödja den samverkan som pågår.

NY MYNDIGHET FÖRSÄKRINGSKASSAN

Den 1 januari 2005 startade den nya myndigheten Försäkringskassan, en ny sammanhållen statlig myndighet för socialförsäkringsområdet, som ska administrera socialförsäkringen. Riksförsäkringsverket (RFV) och de allmänna försäkringskassorna inordnades i den nya myndigheten.

Myndighetsomvandlingen har bland annat inneburit att organisationen av samverkan påverkats. I och med att den nya myndigheten bildades fick varje län en försäkringsdelegation, som består av förtroendevalda politiker. Ett av Försäkringsdelegationens uppdrag är att besluta om hur samverkansmedlen ska fördelas till olika samverkansaktiviteter, och Försäkringsdelegationen beslutar även om Försäkringskassans deltagande i samordningsförbund enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning.

UPPDRAG

Trots att olika former av samverkan har bedrivits länge och på många sätt, har resultaten av samverkan inte varit möjlig att överblicka. När samverkan mellan flera myndigheter kommit till stånd är det svårt att mäta resultaten. I befintliga system mäts inte resultat av samverkansaktiviteter för sig, utan resultaten av samverkan göms i de stora flödena. Regeringen har därför gett Försäkringskassan, Arbetsmarknadsstyrelsen och Socialstyrelsen i uppdrag att i utforma ett system som gör det möjligt att följa upp den samverkan som pågår och resultaten av denna på lokal, regional och nationell nivå.

I regleringsbrevet för budgetåret 2005 har Försäkringskassan (FK), tillsammans med Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) och Socialstyrelsen (SoS), fått i uppdrag att fortsätta utveckla och förvalta ett sektorsövergripande system för löpande uppföljning av resultaten av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Systemet skall även kunna utgöra en riksomfattande struktur för lokal uppföljning.

Uppdraget är en fortsättning på det arbete som gjordes med anledning av det uppdrag som RFV tillsammans med AMS och SoS, fick i regleringsbrevet för budgetåren 2003 och 2004.

Med anledning av uppdraget från regeringen drivs projektet System för Uppföljning av Samverkan inom rehabiliteringsområdet (SUS) med egen hemsida www.susam.se. Inom projektet har beslutats att systemet skall förvaltas och administreras av Försäkringskassan. Anledningen till detta är att Försäkringskassan administrerar statens samlade resurser för samverkan, har ett ansvar för samordning av rehabilitering och är den part som deltar i de flesta samverkansaktiviteter.

Systemet SUS har utvecklats under 2004 och togs i bruk den 30 december 2004 enligt de krav på start senast 1 januari 2005, som framgick av regleringsbrev för budgetår 2004.

SYFTE MED SUS

Målet för SUS-projektet är att utveckla ett sektorsövergripande system för uppföljning av resultat av samverkan inom rehabiliteringsområdet.

Det sektorsövergripande systemet skall användas för kontinuerlig uppföljning av verksamheten. Uppföljning skall vidare kunna göras på både lokal, regional och central nivå. Uppföljningen skall ge information om hur verksamheten ser ut och hur den utvecklas över tiden. Uppföljningen innebär att kontinuerligt följa verksamheten med avseende på insatsernas utformning och omfattning

SUS följer upp både insatserna enligt den nya lagen om finansiell samordning och andra samverkansinsatser som förekommer inom rehabiliteringsområdet.

SUS främsta uppgift är att följa den samverkan som pågår. Dessutom kan det längre fram gå att använda SUS som en idébank, där man kan söka efter aktiviteter för en viss målgrupp, i ett visst område etc.

SUS kan användas när minst två av de aktuella myndigheterna kommer överens om en samverkan utöver det ordinarie uppdraget och aktiviteten finansieras

gemensamt. För varje samverkansaktivitet ska ett antal obligatoriska uppgifter registreras. Det är uppgifter om vilka parter som samverkar, budget, tidsram, målgrupp, syfte och mål etc. För de aktiviteter som riktar sig till individer, ska även uppgifter om dessa individer registreras. Det kan göras vid upp till tre tillfällen: när den enskilde påbörjar aktiviteten, när den enskilde avslutat aktiviteten samt sex månader efter avslutad aktivitet. Uppgifterna är, förutom personuppgifter, bland annat sysselsättning och försörjning före och efter aktiviteten.

SUS är ett webbaserat system, med data lagrade i Försäkringskassans socialförsäkringsdatabas. SUS har ingen kontakt med några andra datasystem, utan alla uppgifter registreras separat i SUS-databasen.

ORGANISATION

STYRGRUPPEN

De tre ansvariga myndigheterna beslutade att inrätta en styrgrupp för att leda arbetet med SUS. Styrgruppen utgjordes från början av en representant från vardera myndigheten. RFV fick ansvar för att leda projektet. I styrgruppens möten har även projektledaren från RFV/FK deltagit.

Från och med april 2004 har Statskontoret och fr.o.m. januari 2005 har Sveriges Kommuner och Landsting varit adjungerade i styrgruppen. Under 2004 hade styrgruppen 8 möten, och under tiden januari till juni 2005 har styrgruppen haft 5 möten.

Styrgruppen har ansvarat för att se till att erforderliga resurser har funnits för projektet, samt att föra projektets talan i respektive myndighet.

PROJEKT – OCH REFERENSGRUPPER

Under våren och sommaren 2004 hölls ett antal projektmöten och workshops med olika representanter från de tre myndigheterna, samt från lokala och regionala aktörer. På dessa möten kunde olika problemområden identifieras, och arbetsgrupper med uppdrag att lösa olika uppgifter bildades. Som ett resultat av detta förberedande arbete, formerades en mer konstant projektgrupp under hösten 2004. I gruppen fanns representanter från Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, RFV, AMS, FAROS-projektet, Försäkringskassan i Västra Götaland, Socsamförsöken i Haninge och på Hisingen (Delta). Denna grupp hade 4 arbetsmöten/workshops under hösten. Arbetet i projektgruppen har till största delen bestått av att se till att alla aspekter på samverkansområdet har kunnat tas i beaktande, samt att diskutera vilka variabler som ska ingå i SUS så att SUS kommer att kunna användas av alla parter på ett tillfredsställande sätt.

TJÄNSTEMANNAGRUPP

Från och med januari 2005, då SUS togs i drift, beslutade styrgruppen att upplösa projektgruppen, och istället låt det fortsatta arbetet med utveckling och implemente-

ring skötas av en operativ tjänstemannagrupp, där varje myndighet ska avsätta resurser motsvarande 25 % av en heltidstjänst. Deras uppgift är att: arbeta med implementering, utbildning och information; sammanställa synpunkter och önskemål från användare som underlag för vidareutveckling; bevaka utvecklingen av behörigheter och tillgänglighet; ansvara för www.susam.se; skriva rapporter och övrig dokumentation.

IT-UTVECKLING

FÖRSTUDIE UNDER 2004

Utvecklingsarbetet startade i augusti 2004 med en förstudie. I riskanalysen identifierades behörighetssystemet som ett av de områdena med störst osäkerhet och risker.

Då SUS-systemet är ett system som fysiskt finns inom socialförsäkringsdatabasen men som skall vara åtkomligt både för externa användare från andra myndigheter och organisationer samt användare inom socialförsäkringsadministrationen ställs det stora krav på behörighetssystemet. Dessa krav är bland annat att användare ska kunna identifieras på ett säkert sätt och att det finns en integritetsloggfunktion, då användarna har möjlighet att titta på integritetskänslig personinformation

UTVECKLINGSSTART

Utvecklingen av SUS startade i mitten på september 2004. Utvecklingstiden till driftstart var mycket kort och det var nödvändigt för projektet att göra en hård prioritering av de önskemål om funktionalitet som fanns. I utvecklingsarbetet prioriterades designen och konstruktionen av databasmodellen framför användargränssnitt och funktionalitet, detta för att säkerställa en hög kvalitet på utdata även i framtiden.

Den kravspecifikation som tagits fram för SUS var mycket övergripande samt föremål för kontinuerlig förändring, vilket inneburit att utvecklingsprocessen präglats av stor flexibilitet och kreativitet.

Driftstart 041230

Systemet produktionssattes 041222. Från och med början av januari 2005 kunde användare på Försäkringskassan börja registrera uppgifter i SUS.

UTVECKLING VÅREN 2005

Med anledning av den korta utvecklingstiden 2004 hade projektet till driftstarten av version 1.0 fått med de allra nödvändigaste funktionaliteterna, men det fanns ytterligare arbete att göra. Det som kvarstod var bland annat lösningen på Certifikatsfrågan (behörighet för användare), utveckling av rapporterna för visning av inmatat data samt en rad rättningar av fel som uppkom i och med driftstarten.

Under första halvåret 2005 har prioriteringen varit att få i gång den planerade funktionaliteten, behörigheter för användare och sedan på att förbättra den planerade funktionaliteten.

Genom kontakter med användare på mail och på telefon, samt genom två workshops har projektet fångat in användarnas synpunkter på användargränssnittet.

Utvecklingen har inte gått lika fort som beräknades. Version 1.2 som driftsattes i vecka 14 innehöll en del rättningar samt delvis ny funktionalitet. På samma sätt innehöll version 1.2 i vecka 20 en del rättningar, men framförallt en möjlighet att få ut rapporter på aktivitets- och delaktivitetsnivå.

ÅTKOMST FÖR ANVÄNDARE INOM ARBETSMARKNADSVERKET

AMS aviserade i februari att man inte längre kunde acceptera det framtagna tillvägagångssättet för identifikation av användare utanför Försäkringskassan, som identifieras med e-legitimation och s.k. mjuka certifikat. Dessa certifikat innehåller användarens personnummer. AMS vill ha en lösning utan personnummer. AMS och Försäkringskassan har under våren fört diskussioner för att hitta en teknisk möjligt lösning på detta, som kan accepteras av båda parter.

I slutet av våren 2005 har Arbetsmarknadsverket fortfarande inte tillgång till systemet, i första hand eftersom förordningsändringen inte är klar. Ett samarbete mellan IT-staber/enheter på Ams respektive Försäkringskassan har intensifierats för att finna en för båda myndigheterna godtagbar lösning på hur Arbetsmarknadsverkets medarbetare ska få behörighet att använda SUS.

Tids- och kostnadsberäkning pågår.

FORTSATT UTVECKLING PLANERAS

Till och med april 2005 har utvecklingen av SUS kostat 4,6 miljoner kronor. Ytterligare resurser motsvarande 2,0 miljoner kronor har beviljats för fortsatt utveckling. Detta kommer ändå inte att räcka för att täcka alla de behov av funktionalitet som finns, utan en hård prioritering har fått göras. I november 2005 planeras version 2.0, som kommer att innebära en större förändring av funktionalitet, som till stora delar anpassats efter de synpunkter som kommit in från användare under våren. Med version 2.0 kommer det att finnas ett fungerande system men med kvarstående brister som kräver ytterligare utveckling för att få fram ett optimalt system. I höst kommer en fortsatt planering för utvecklingsarbete med sikte på 3.0 under 2006 att göras.

JURIDISKA FRÅGOR/FÖRUTSÄTTNINGAR

SOCIALFÖRSÄKRINGSDATABASEN

Vid en analys som gjordes av jurister från de tre myndigheterna identifierades problemet med att bevilja direktåtkomst till personuppgifter åt användare utanför försäkringskassan.

De enskilda personer som utöver Försäkringskassans personal behöver direktåtkomst till SUS är framför allt anställda och projektanställda medarbetare och chefer inom: AMV (Arbetsmarknadsstyrelsen, länsarbetsnämnderna och arbetsförmedlingarna), Socialstyrelsen, kommuner (företrädesvis inom socialtjänsten och kommunala arbetsmarknadsenheter) och landsting (eller motsvarande) som har tilldelats behörighet till SUS.

Systemet som har utvecklats för uppföljning av resultaten av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet är ett myndighetsgemensamt system. Det är därför av vikt att alla inblandade myndigheter har lika stor insyn i och tillgång till systemet.

Den som ges behörighet för direktåtkomst till socialförsäkringsdatabasen skall endast få tillgång till sådana uppgifter som behövs för att han eller hon skall kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Medarbetare som deltar i samverkansaktiviteter kan behöva tillgång till systemet för att registrera och följa upp sina egna projekt eller aktiviteter. Det är endast den medarbetare som deltar i en samverkansaktivitet som kommer att ges möjlighet att se personrelaterade uppgifter. Övriga personer som får behörighet till systemet skall endast kunna se avidentifierade uppgifter. Chefer inom de inblandade myndigheterna kan behöva tillgång till systemet för att bättre kunna styra verksamheten.

Systemet kommer att behandla personuppgifter i verksamhet som gäller socialförsäkringsförmåner. Genom att systemet förvaltas och administreras av Försäkringskassan kommer det att omfattas av SofdL och SofdF. Systemet ingår i den s.k. socialförsäkringsdatabasen.

Enligt regeringens uppdrag skall systemet möjliggöra en uppföljning av resultaten för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. I och med att det är flera myndigheter som samverkar är önskemålet att de olika myndigheterna själva skall kunna titta på resultaten i systemet, med andra ord uppgifterna. Detta kräver att de berörda myndigheterna har direktåtkomst till uppgifter i systemet.

I 17 § SofdL anges att direktåtkomst till socialförsäkringsdatabasen endast är tillåten i den utsträckning som anges i lag eller förordning. RFV och FK får enligt 18 § SofdL ha sådan direktåtkomst.

I dagsläget finns ingen reglering som möjliggör direktåtkomst för de myndigheter som ska samverka i rehabiliteringsärendena. För att ge direktåtkomst för de inblandade myndigheterna måste en bestämmelse om detta införas i SofdF.

En begäran om ändring i förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration – för att göra systemet tillgängligt för de parter som deltar – med en ny bestämmelse om direktåtkomst sändes till Socialdepartementet den 7 oktober 2004.

Under okt. – dec. 2004 togs ett antal kontakter med socialdepartementet inklusive några möten för att klargöra att förordningsändringen skulle kunna vara genomförd i tid för driftstart av SUS enligt regeringens uppdrag dvs. senast 1 januari 2005. Under innevarande år har fortlöpande kontakter tagits från styrgruppen för SUS för att fastställa en tidsplan för en start av systemet som innefattar alla tänkta användare. Det har därför av bland annat denna anledning inte varit möjligt att ta systemet i drift den 1 januari 2005 såsom planerat.

Efter möten med jurister från Justitie- och Socialdepartementen den 3 och 31 maj för ytterligare klargöranden skickades ärendet på delning den 9 juni och den 16 juni fattade regeringen beslut. Förordningen träder i kraft 1 augusti.

Utifrån detta beräknas att samtliga parter ska kunna erhålla behörighet att använda SUS och att samtliga aktiviteter ska kunna börja registreras från och med den 1 november 2005.

BEHANDLING OCH UTLÄMNANDE AV PERSONUPPGIFTER I SOCIALTJÄNSTEN OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

SUS är som uppföljningssystem uppbyggt för att kunna mäta resultat, framför allt förändringar i försörjningsförmåga och vilka ersättningar individen har fått från de olika samhällssystemen. Uppgifter avses att hämtas från sjukvårdens vårdregister och socialtjänstens register (SoLPuL-register) och från A-kasseregister samt från Försäkringskassans register för sjukförmåner framför allt om kostnader för insatser kring individen sex månader efter att insatsen avslutats för individen.

Frågan om vilka möjligheter kommuner och landsting har att lämna ut uppgifter från sina register till SUS och vilka begränsningar lagstiftningen framför allt lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, lag (1998:544) om vårdregister och personuppgiftslagen (1998:204) medför väcktes den 30 november 2004 av Kommunförbundet/Landstingsförbundet (Sverige Kommuner och Landsting).

Dessa frågor föranledde att jurister från AMS, RFV/Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting under december 2004 diskuterade systemet och hade överläggningar om de juridiska aspekterna på systemet. Enligt de bedömningar som då gjordes och som styrgruppen enades om är det inom ramen för nuvarande författningsreglering inte möjligt att lämna uppgifter från hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten för behandling i det nya systemet för uppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet, SUS. Vidare gjordes bedömningen att det krävs ändring i förordning eller lagstiftning för att medge sådan behandling av personuppgifter. Sveriges kommuner och Landsting, SKL erbjöd sig vid möte den 17 januari att utarbeta ett förslag till hemställan i denna sak till regeringen. Ett möte för att diskutera dessa frågor vidare har planerats att äga rum i slutet av juni.

I lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten finns i 6 § en bestämmelse som anger i vilka fall personuppgifter överhuvudtaget får behandlas i alla de verksamheter som lagen reglerar.

6 § Personuppgifter får behandlas bara om behandlingen är nödvändig för att arbetsuppgifter inom socialtjänsten skall kunna utföras.

Personuppgifter får även behandlas för uppgiftsutlämnande som föreskrivs i lag eller förordning.

En registrerad person har inte rätt att motsätta sig sådan behandling av uppgifter som är tillåten enligt denna lag.

I förordning (2001:637) anges för vilka ändamål personuppgifter får behandlas inom socialtjänsten och omfattar bland annat enligt 12 § p.10. *tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamheten.*

I 4 § vårdregisterlagen (1998:544) finns en motsvarande bestämmelse som reglerar för vilka ändamål personuppgifter får behandlas.

4 § Personuppgifter i ett vårdregister får, utöver vad som anges i 3 §, behandlas för följande ändamål:

1. framställning av statistik,
2. uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration på verksamhetsområdet, och
3. uppgiftsutlämnande som föreskrivs i lag eller förordning.

Utlämnande av personuppgifter från båda dessa områden är således möjliga om det föreskrivs i lag- eller förordning. Då det i nuvarande lagstiftning saknas sådan uttrycklig föreskrift är det enligt styrgruppens och de tre myndigheternas mening nödvändigt att få till stånd en lag- eller förordningsändring, som föreskriver att personuppgifter som behandlas med stöd av vårdregisterlagen respektive med stöd av lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten får behandlas i och/eller lämnas ut till SUS.

Som en tillfällig nödlösning kommer tillsvidare samtliga individuppgifter inhämtas direkt från individen själv och efter medgivande från individen registreras i SUS.

INTEGRITET OCH SEKRETESS

Uppgifterna i SUS är sekretesskyddade. Registrering av uppgifter om enskilda kräver ett aktivt medgivande att registrera personuppgifter i systemet. Om den enskilde inte medger att uppgifter registreras kommer insatsen att registreras som opersonliga data utan möjlighet att identifiera den enskilde. Om den enskilde efter en tid ändrar sig och begär att strykas ur registret kommer de inlagda data som finns att avidentifieras, för att systemet ska kunna mäta resultat utan att inkräkta på den enskildes personliga integritet. Tillgång till persondata kommer endast den direkt aktivitetsansvarige att ha. Övriga behöriga kommer endast att ha tillgång till avidentifierade och övergripande data.

Myndigheterna vill understryka att erforderlig hänsyn till den personliga integriteten för enskilda individer fortsatt kommer att tas.

FÖRVALTNING

Från och med årsskiftet 2004/05 har de tre myndigheterna i uppdrag att förvalta SUS och att fortsätta den nödvändiga utvecklingen. Detta innebär att behovet av referensgrupp för utvecklingsarbetet har minskat, men att styrgruppens funktion som samordnare av de tre myndigheternas insatser behöver stärkas.

AVTAL

För att formalisera samarbetet inom projektet mellan de tre myndigheterna har ett avtalsförslag utarbetats och planeras bli undertecknat under juni, 2005. Avtalet anger att Försäkringskassan, Arbetsmarknadsstyrelsen och Socialstyrelsen ansvarar gemensamt för utformningen och förvaltningen av SUS. Försäkringskassan tillhandahåller AMS och SoS, samt kommuner, landsting och samordningsförbund enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabilitering, tillgång till uppföljningssystemet SUS via www.susam.se

En tjänstemannagrupp, med en representant från vardera parten, svarar för beredning av ärenden till styrgruppen, deltar i löpande implementering och utveckling av SUS inklusive samordning med Försäkringskassans IT-avdelning ett förslag på en verksamhetsplan för fortsättningen av 2005 och 2006. Försäkringskassans representant är samordnare för tjänstemannagruppen. Vardera myndigheten ansvarar för att deras tjänsteman vid behov avsätter upp till 25 % av ett heltidsarbete för SUS.

EKONOMI

Försäkringskassan har hittills stått för utvecklingskostnaderna för SUS. Drift och förvaltning beslutade myndigheterna att dela på kostnaderna för.

Försäkringskassan gjorde i oktober 2004 en preliminär uppskattning av kostnaden för drift och förvaltning till 350.000 kr/år. Med en beräkning av att den faktiska kostnaden skulle bli 500.000 kr för 2005, beslutades att AMS skulle betala 200.000 kr och SoS 100.000 kr. (40 % resp. 20 %) Till detta kommer förvaltningskostnader för personal, informationsinsatser, resor etc. som varje myndighet får ta ut befintlig förvaltningsbudget.

Under våren 2005 har nya uppgifter kommit från Försäkringskassans IT-avdelning som anger kostnaderna för drift och förvaltning till ca 1,7 miljoner kronor.

Utvecklingskostnaderna har t.o.m. april 2005 uppgått till 4,6 miljoner kronor. För resten av 2005 har 2,0 miljoner kronor avsatts. Även med dessa resurser har utveckling av en del nödvändig funktionalitet fått prioriteras ned, och senareläggas.

FINANSIERING 2006

För den fortsatta utvecklingen av SUS från och med 2005-06-01 avser myndigheterna att hemställa hos regeringen att fortsatta kostnader för systemet får särskild finansiering.

STATSKONTORETS MEDVERKAN

Statskontoret har ett uppdrag att följa utvecklingen av lagen (2003:1210) om finansiell samordning. Regeringen har angett att Statskontoret ska få möjlighet att lämna synpunkter på utformningen av SUS, varför styrgruppen bjöd in Statskontoret som adjungerad till styrgruppens möten. Statskontoret har deltagit i möten både med styrgrupp och projektgrupp, samt får del av protokoll och mötesanteckningar.

SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTINGS MEDVERKAN

Organisationen Sveriges Kommuner och Landsting, SKL är en viktig samarbetspart, som tillsammans med Socialstyrelsen representerar socialtjänsten och hälso- och sjukvården och de lokala parterna i samverkan, kommuner och landsting.

Sveriges Kommuner och Landsting har från start och fram till sista december 2004 deltagit i arbets- och referensgrupper samt i visst samarbete på det juridiska området. Organisationen erbjöds att ingå som en avtalsskrivande part i styrgruppen från och med 1 januari 2005, men har avböjt. Från och med årsskiftet är organisationen därför adjungerade i styrgruppen.

IMPLEMENTERING

DRIFTSTART

SUS driftsattes den 30 december 2004, och blev tillgängligt för användare i början av januari 2005. Det har endast varit möjligt för användare från Försäkringskassan att använda SUS, då projektet saknat de juridiska förutsättningarna att bevilja åtkomst för andra. Detta har påverkat implementeringen på många sätt. Den bärande idén, att det skulle vara ett system som var gemensamt, och inte "ägdes" av en enskild myndighet, har därmed inte kunnat få fäste, då SUS på många håll har uppfattats som "Försäkringskassans system".

Även den snabba utvecklingstakten, som styrdes av regeringens uppdrag att ha ett system i drift senast den 1 januari 2005, har gjort att det har varit svårt att hinna med att informera användare om möjligheterna, och begränsningarna, med systemet.

SVÅRIGHETER

Tanken från början, var att alla aktiviteter och individer som pågick under 2005 skulle registreras i SUS. Då förordningsförändringen dröjde, tog styrgruppen i april beslut att skjuta på starten, och att avvakta beslut ifrån regeringen om datum när den nödvändiga förordningsändringen kan träda ikraft, innan nytt datum för obligatorisk registrering i SUS beslutas. Detta innebär att samtliga aktiviteter som pågår kommer att finnas registrerade i SUS, men att endast ett fåtal av de individer som varit föremål för insatser finns registrerade, och att några slutsatser om individer på generell nivå är svåra att göra. 2005 kommer att bli en uppstart för systemet, och från och med 2006 kan man räkna med att samtliga individer ska finnas registrerade, och därmed kommer man också att kunna använda SUS på det sätt som det ursprungligen var tänkt, dvs. som ett uppföljningssystem både på lokal och på central nivå.

Ett ytterligare problem utgör det faktum att de tre myndigheter som har getts detta gemensamma uppdrag har mycket olika förutsättningar. Detta gäller framför allt

Socialstyrelsen visavi Försäkringskassan och AMS, då denna myndighet till skillnad från de två andra inte är lokalt verksam utan endast utgör en tillsynsmyndighet nationellt. Vidare är Socialstyrelsen avsevärt mycket mindre både vad gäller personal och budget.

Det har varit svårt att utarbeta fungerande variabler som avser hälso- och sjukvårdens insatser och kostnader, varför det krävs fortsatt utveckling på detta område.

Styrgruppen har haft ett ansvar för att sprida information i sina respektive organisationer. Detta har dock skett på olika sätt mellan myndigheterna. Eftersom användare utanför Försäkringskassan inte har kunnat använda SUS, har AMS, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och landsting valt att vara mer återhållsamma, medan Försäkringskassan har informerat om systemet på ett mer offensivt sätt. Detta har inte varit oproblemiskt, då det lokalt har inneburit att Försäkringskassan har fått bära ansvaret för att informera sina samverkansparter i de enskilda samverkansaktiviteterna. Försäkringskassans lokala representanter har rapporterat att företrädare för kommuner, landsting och arbetsförmedlingar inte har känt till SUS, och att de väntar på anvisningar från sina huvudmän.

Styrgruppen har fått ta emot synpunkter och kritik från ledningsgruppen för finansiell samordning i Västra Götaland. Ett önskemål som framfördes var att undanta den nationella samverkan mellan Försäkringskassan och arbetsförmedlingen från obligatoriet att registrera i SUS. Detta önskemål har myndigheterna inte kunnat tillgodose, då det anses angeläget att samla all samverkan i samma system, och då samtliga uppgifter i SUS inte finns tillgängliga i andra system, vilket också framgick av det svar som styrgruppen skickat till ledningsgruppen

PR OCH INFORMATIONSSPRIDNING

Projektet har inte gjort en separat informationsinsats eller särskilda kampanjer då systemet varit behäftat med en del hinder för reell drift. Som nämnts ovan har AMS, SoS och SKL begränsat sina insatser i informationsspridningen till att publicera det gemensamma faktabladet om SUS och att lägga ut en länk till hemsidan för SUS (www.susam.se) på sina respektive hemsidor. Däremot har projektet tagit tillvara alla de tillfällen som givits att informera om SUS. Information har lämnats internt inom myndigheterna, men också vid andra tillfällen där samverkan varit ämnet för dagen.

Inom Försäkringskassan

Försäkringskassans styrelse har beslutat om riktlinjer för samverkan och hur medlen som anslagits för samverkan (5 % av sjukpenninganslaget) ska användas. I riktlinjerna framgår att SUS ska användas för uppföljning av de samverkansaktiviteter som Försäkringskassan deltar i.

I oktober informerade projektledaren ansvariga försäkringschefer från samtliga län om SUS, samt om de förberedelser som behövde göras. Därefter har projektledaren, efter inbjudan, varit i tre län och träffat chefer samt andra företrädare för lokalkontor och samverkansaktiviteter.

Under våren 2005 har projektledaren träffat ansvariga tjänstemän (samordnare) för samtliga försäkringsdelegationer i landet, för att bland annat diskutera de möjligheter till uppföljning som SUS ger.

Under våren har projektledaren haft mycket telefon- och mailkontakt med användare från Försäkringskassan, som också har tjänat som en informationskanal.

Inom Arbetsmarknadsverket

Information om uppföljningssystemet SUS har lämnats vid flera tillfällen under 2004 i samband med möten i Arbetsmarknadsverkets ledningsgrupp, i den centrala samverkansgruppen med de verksfackliga organisationerna samt vid konferenser där medarbetare som arbetar med samverkan inom rehabiliteringsområdet träffas.

Det interna nätet Vis har också använts som informationskanal.

FINSAM-konferenser

Vid tre tillfällen har projektledaren haft möjlighet att delta i de konferenser som har arrangerats av Sveriges Kommuner och Landsting i samarbete med Försäkringskassan och AMS med anledning av den nya lagen om Finansiell och politisk samordning av samverkan.

Socsam

På den träff som Socsamförsöken arrangerade i september 2004 deltog projektledaren från SUS, och fick tillfälle att informera, och diskutera, uppföljning.

Genom de kontakter som projektet haft med Socsamförsöken i Haninge och i Delta, har projektledaren även träffat ledningsgruppen i Haninge, samt projektledare i Delta för att informera om SUS.

Övrigt

När regionala samverkansgruppen i Stockholm hade sin årliga konferens i februari, informerade projektledaren om SUS

Projektledaren och ansvarig tjänsteman från SoS inbjöds till ett möte med ledningsgruppen för finansiell samordning i Västra Götaland i januari. Projektledaren har även träffat de ansvariga tjänstemännen för samordningsförbunden i Göteborg vid ett tillfälle.

Vid två tillfällen under våren har SUS varit en punkt på dagordningen när de länsansvariga för den samverkan som sker mellan AMS och FK har träffats.

Projektledaren har träffat projektgruppen som ansvarar för Rehabgarantin i Stockholms län, som är ett samarbete mellan Försäkringskassan och Stockholms läns landsting.

www.susam.se

Projektet valde att inte använda någon myndighets domän, utan registrerade ett gemensamt domännamn i december 2004. Syftet med webbplatsen är att få en gemensam kanal för att sprida information. Det är via denna webbplats som man loggar in i SUS, oavsett vilken myndighet man arbetar på, och det är här alla användare kan hitta aktuell information. På webbsidan kommer användarna åt användarhandledning, kan se blanketter och formulär och alltid få uppdaterad information. Under hösten 2005 planeras en förändring av utseendet på www.susam.se, för att göra sidan mer användarvänlig.

REGISTRERADE ANVÄNDARE OCH AKTIVITETER

I juni 2005 var 852 användare registrerade. Samtliga dessa arbetar på Försäkringskassan. I 16 län har Försäkringskassan lagt in de samverkansaktiviteter som man har överenskommelse med andra om. Fem län har ännu inte registrerat sina samverkansaktiviteter i SUS.

Cirka 500 aktiviteter har till och med juni 2005 registrerats. I vissa av dessa aktiviteter har man även börjat registrera uppgifter på individnivå. En närmare redovisning av inriktning på de olika samverkansaktiviteterna kommer att redovisas i den rapport om användningen av samverkansmedel som Försäkringskassan lämnar till regeringen den 8 augusti. Eftersom det endast är Försäkringskassan som har haft möjlighet att registrera aktiviteter, kommer endast de aktiviteter där Försäkringskassan är part, att redovisas i det skedet.

FORTSATT ARBETE

IT-UTVECKLING

Version 2.0 planeras till november 2005. Därefter kommer projektet att fortsätta utvecklingen med sikte på version 3.0 under våren 2006.

FORTSATT IMPLEMENTERING

Förordningen som ger användare utanför Försäkringskassan direktåtkomst till personuppgifter beräknas träda ikraft 1 augusti 2005. Styrgruppens bedömning är att det behövs tre månader för samtliga användare utanför Försäkringskassan att skaffa sig behörighet, lära sig systemet etc.

Först från och med den 1 november kan det därför bli obligatoriskt att registrera samtliga nya deltagare i de samverkansaktiviteter som pågår. För att sprida information om detta kommer de tre myndigheterna att göra en gemensam satsning på att sprida information. Detta ska ske genom respektive linjeorganisation på Försäkringskassan och inom Arbetsmarknadsverket, och via de kanaler ut till kommuner och landsting som finns på Socialstyrelsen och på Sveriges Kommuner och Landsting

Det finns även ett behov av gemensam information/utbildning till användare, dvs. till projektmedarbetare och "beställare" av samverkan. Styrgruppen kommer att planera för sådana insatser under hösten, då det pga. av den osäkerhet som hittills har gällt angående igångsättning för alla användare, inte har varit möjligt tidigare.

LOKAL NYTTA

Det är av största vikt att de som ska registrera in uppgifter i SUS upplever att de har nytta av systemet. Genom att se till att man har nytta av SUS lokalt, som ett uppföljningsinstrument för de lokala cheferna och projektledarna, är det större chans att de uppgifter som registreras har god kvalitet. Genom att efterfråga uppgifterna som finns i SUS, och använda dem för att följa upp målgrupper, ekonomi, samt enskilda individer, kommer registreringen att kännas meningsfull. Om detta inte lyckas, blir SUS bara ännu ett system som tar kraft av handläggare. Kvalitetssäkring av uppgifterna kan endast ske på lokal nivå, där man har kunskap om de samverkansaktiviteter som pågår, och om de överenskommelser som träffats.