

Ämne Rådet för e-hälsa och gemensam informationsstruktur	Datum 2022-09-21	Tid 13.00-15.30
Sekreterare Lotti Barlow	Justerad av	Signatur

E-hälsorådets deltagare:

Mona Heurgren, Niklas Eklöf,
Magdalena Fresk, Vivéca Busck
Håkans, Åsa Schwieler, Nadia
Davoody, Tora Hammar, Katarina
Lindeberg, Mitko Capanov, Emilia
Condén Mellgren, Mattias Agestam,
Erika Ericsson, Maria Hägglund och
Rikard Johansson.

Övriga deltagare:

Anna Bennet Bark och Joachim
Swedenborg.

Nr	Ärende	Föredragande	Beslut, åtgärd etc.
1.	Välkommen	Mona Heurgren	Mona hälsade alla välkomna till denna nya konstellation av e-hälsorådet och vi inledde med en presentationsrunda.
2.	Minnesanteckningarna från förra mötet	Mona Heurgren	Inga synpunkter och minnesanteckningarna lades till handlingarna.
3.	Sammanfattning av Socialstyrelsens engagemang inom e-hälsa och hälsodata	Niklas Eklöf och Anna Bennet Bark	Niklas och Anna drog en sammanfattning av myndighetens engagemang inom e-hälsa och hälsodata. Det är framförallt uppdelat i tre delar: att stödja den primära användningen, att stödja den sekundära användningen samt den digitala utvecklingen såsom kunskapsstöd. Vi har också ett samordningsansvar kring hälsodatafrågorna i Rådet för styrning med kunskap. Myndigheten har 13 register inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt dödsorsaksregistret. Vi stödjer också kvalitetsregistren med samkörningar. Den 30 september kommer Socialstyrelsen att publicera regeringsuppdraget avseende en kartläggning och bedömning över hälsodatamängder som behöver finnas tillgängliga på nationell nivå. Socialstyrelsen har internt organiserat e-hälsofrågor på myndigheten och där är e-hälsorådet en viktig samverkanspart. Niklas är talesperson

			<p>för e-hälsa och Anna är talesperson för hälso-data. Vidare visades aktiviteter som genomförts eller som är planerade under 2022. Vi tillhandahåller referensprodukterna nationell informationsstruktur, begreppssystemet Snomed CT, hälsorelaterade klassifikationer och termbanken men också olika tillämpningar och informations-specifikationer. Genom god och nära vård har det också lämnats ut pengar till SKR för en regiongemensam implementation av Snomed CT, 100 MSEK för 2022.</p> <p>Målbild för 2025 som avser hälsodata, register och statistik visades. Det är angeläget att samla in rätt saker och att informationen kan återanvändas för olika syften. Orsaken till registrens ursprung är framförallt ändamålen officiell statistik och forskning. Idag används registren för många fler syften är så, till exempel aktuell statistik, uppföljning och analys på olika nivåer.</p> <p><u>Diskussion:</u> SKR menar att Partnerskapet mellan Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård samt myndigheterna i Rådet för att styra med kunskap också borde nyttjas tydligare och att e-hälsofrågor och hälsodata är tätt sammansatta.</p> <p>Organisationen borde bättre kunna återspeglas så att de som skickar in data kan känna igen sina egna siffror i hälsodataregisterna. Det saknas ett nationellt verksamhetsregister över vårdgivare.</p> <p>En central fråga för att få till stånd hållbar statistik och uppföljning är uppgiftslämnarbördan. Idag behöver samma uppgifter rapporteras i journalsystem, kvalitetsregister och avvikelssystem. Privata utförare har också egna uppföljningssystem för kvalitet. Tillsammans innebär detta en avsevärd uppgiftslämnarbörda. Vårdföretagarna efterlyser därför en nationell infrastruktur för verksamheternas rapportering där uppgifter kan registreras en gång och där rätt information är tillgänglig i rätt tid för vården och omsorgen.</p>
4.	European Health Data Space – hur kan e-hälsorådet engageras i detta	Niklas Eklöf och Anna Bennet Bark	European Health Data Space (EHDS) är ett lagförslag från EU kommissionen kring hälsodata. Förslaget förhandlas nu med medlemsländerna. Socialstyrelsen är en av aktörerna om förhandlingar för primär- och sekundäranvändning. På

			<p>EU-nivå vill de lagstifta om vissa informationsmängder som ska användas. Socialstyrelsen är övergripande positiv till förslaget, även om det är många delar som måste tydliggöras för att myndigheten ska kunna uttala sig i enskilda frågor. E-hälsorådet kommer att vara en central förankringsarena kring primäranvändningen av hälsodata. Avseende sekundäranvändning i enlighet med förslagen i EHDS saknas idag lagstiftning i flera fall. Ett nationellt utredningsarbete behöver här påbörjas. Socialstyrelsen är projektpart och EHM är projektsamordnare i EU-kommissionens Joint Action på området. EHM avvaktar resultatet om vad som kommer fram på EU-nivå. 10 januari 2023 ska Sverige inkomma med ett svar till EU-kommissionen.</p> <p><u>Diskussion:</u> En reflektion är att det som tidigare försökts att lösas inom Sverige nu ska lösas på EU-nivå. Den juridiska frågan är omfattande. Det vore önskvärt med en öppen hearing för de verksamheter som inte ingår i EU-nätverket.</p>
5.	ICD-11 – stående punkt	Magdalena Fresk	<p>2019 beslutade WHO att ersätta ICD-10 med ICD-11. ICD-11 bygger på ICD-10 som kom ut för mer än 30 år sedan i bokform. ICD-11 är ett digitalt system med ett digitalt sökverktyg. Diagnoser ökar från 14000 till 17000. Magdalena visade ICD-11:s struktur som finns i 26 kapitel. Några nya kapitel har tillkommit såsom blodsjukdomar och bedömning av funktionsförmåga. Sverige kommer inte att översätta traditionell medicin.</p> <p>ICD-11 MMS är det som kommer att användas i Sverige. Där ingår upp till 1,6 miljoner kombinationer.</p> <p>Arbetet drivs inom ordinarie verksamhet. Översättningen planeras att vara klar 2025. Arbetet med systemteknik såsom it-infrastruktur samt inrapportering till register och NordDRG är påbörjat. Ytterligare utredningsarbete kommer att behövas kring juridik och statistik.</p> <p>Kvalitetssäkring av översättning görs i flera steg.</p> <p><u>Diskussion:</u> En fråga lyftes om när ICD-11 kommer att vara införd i Sverige. Fram till 2025 kommer Socialstyrelsen att arbeta med alla delarna i projektet. När det kommer att införas</p>

			<p>inom alla regioner vågar vi i dagsläget inte svara på. Det föreslås att det bör vara en hearing om vilka delar som Socialstyrelsen framförallt önskar att regionerna börjar titta på. Även systemleverantörer bör informeras samt Ineras programråd och arkitekturråd. Även kundgrupper måste informeras. I kommande informationskontakterna behöver Socialstyrelsen visa vad som behövs och hur det ska göras. Ju förr vi börjar desto bättre. Medicinska sekreterare är det som framöver kommer att använda ICD-11. De länder som har testat är de som inte tidigare har haft inrapportering tidigare.</p> <p>Registrering av dödsorsaker kommer att vara den tillämpning där ICD-11 först kommer att användas.</p>
6.	Hur Socialstyrelsen samarbetar med den nationella samverkansgruppen för strukturerad vårdinformation	Niklas Eklöf, Magdalena Fresk och Erika Ericsson SKR	<p>Under våren 2022 inkom den nationella samverkansgruppen (NSG) för strukturerad vårdinformation med en skrivelse till Socialstyrelsen om vad som fungerat bra och vad som skulle behövas förstärkas i samarbetet. Därefter har den frågan arbetats vidare med tillsammans mellan NSG och Socialstyrelsen. Behöver effektiviteras. System inom kunskapsstyrningen. Arbeta med att leda regionernas gemensamma arbete.</p> <p>Både de nationella programområdena (NPO) och NSG har kontaktpersoner på Socialstyrelsen. Samverkan mellan NSG och myndigheten bör formaliseras.</p> <p>Det finns behov från båda håll. NSG behöver t.ex. stöd med terminologi och fackspråk och Socialstyrelsen är i behov av verksamhetsrepresentanter från regionerna. Det önskas också gemensamma prioriteringar.</p> <p>Vid framtagande av generella rutiner för att optimera samverkan föreslås årliga avstämningar för verksamhetsplaneringen och kontinuerliga avstämningar med stödfunktionen. Vi önskar att vi också testar de delar som vi skakat hand på.</p> <p><u>Diskussion:</u> Det lyftes att det är ett problem att kommunerna inte ingår i NSG. NSG försöker ta med frågan till styrgruppsnivån. Huvudmannagränserna mellan regioner och kommuner är ett problem när vi pratar om patientsäkerhet.</p>

			En annan fråga var hur kan vi mäta framgångsrika resultat där samverkan fungerat mellan NSG och Socialstyrelsen.
7.	Mötestider 2023 22 februari 17 maj 27 september 29 november	Lotti Barlow	Datumen bestämdes. Bokningar skickas direkt till outlook.
8.	Övriga frågor		<p>Diskussion om vi under 2023 kan fundera över att ha två digitala möten och två fysiska. För läsbarheten skulle också bilderna som kommer att visas kunna läggas till kalenderkallelsen strax före mötet äger rum.</p> <p>Sverige har beviljats medel för en europeisk digital innovationshub kopplat till hälsodata. KTH koordinerar det hela och Linnéuniversitetet, KI och Uppsala universitet tillsammans med flera andra universitet är med. Läs gärna här: https://www.kth.se/om/nyheter/centrala-nyheter/kth-koordinerar-storsatsning-for-battare-halsa-1.1178740 och här: https://lnu.se/mot-linneuniversitetet/aktuellt/nyheter/2022/linneuniversitetet-i-internationell-e-halsosatsning/</p> <p>Tips om konferens journalen på nätet i Uppsala 9-10 november: https://journalen10.se/</p>
9.	Nästa möte 24 november 2022 kl. 13.00		Förslag på frågor att ta upp: <ul style="list-style-type: none">E-hälsomyndighetens projektplan för Joint Action om EHDS

Länk till e-hälsorådets sida på socialstyrelsen.se:

<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/organisation/rad-och-namnder/e-halsoradet/>