

Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk

– slutrapport 2012

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2013-5-42

Förord

Socialstyrelsens arbete med en gemensam informationsstruktur bidrar till genomförandet av strategin för nationell eHälsa. Strategins mål är att genom nationella överenskommelser och krav skapa ömsesidiga förutsättningar för tillgänglig och säker digital information inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Socialstyrelsens arbete ska ge förutsättningar för en nationell samordning för området och en stabil förvaltningsorganisation som kan driva utvecklingsarbetet framåt. Förvaltningen ska säkerställa att de nationella satsningarna för att förbättra interoperabiliteten, det vill säga förmågan hos vårdens och omsorgens datasystem att fungera tillsammans och kunna kommunicera med varandra, bedrivs så samordnat, långsiktigt och så effektivt som möjligt i förhållande till den nytta som önskas på kort och lång sikt.

Denna slutrapport för 2012 års regeringsuppdrag är en redovisning av hur Socialstyrelsen har genomfört uppdraget. Rapporten beskriver också hur myndigheten vill se den fortsatta utvecklingen.

Följande personer har medverkat i arbetet med denna rapport: Maria Bratt, Kristina Bränd Persson, Ann-Helene Almborg, Ulla-Carin Viklund, Lisa Wolff Foster, Niklas Eklöf, Lotta Holm Sjögren, Lotti Barlow, Erika Ericsson, Hubertus Van Paaschen, Per Albertsson och Katrin Westlund.

Taina Bäckström
Ställföreträdande myndighetschef

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Bakgrund och uppdrag</i>	8
<i>Önskad utveckling</i>	10
Ett gemensamt uppdrag, flera myndigheter	10
Samlad ingång för användare	11
Pilotverksamheter för utveckling och kvalitet	11
Normering	12
<i>Socialstyrelsens samordningsansvar</i>	14
Nyinrättat råd för strategisk vägledning	14
Pågående EU-arbete	15
Kommunikation	15
<i>Underhåll och vidareutveckling</i>	17
Förvaltningsobjektet	17
Vidareutveckling av förvaltningsprodukter	18
Status på omarbetning av nationell informationsstruktur	18
Hälsöärende som en del av nationell informationsstruktur	19
Tillämpad informationsstruktur	19
Nationellt fackspråk för vård och omsorg	20
Utvecklingsprojekt	21
Särskild satsning på socialtjänst	21
Internationellt utvecklingsarbete	22
Inflytande från användare	23
Socialstyrelsen som användare	23
<i>Tillämpningar i vård och omsorg</i>	24
Försöksverksamheter	24
Uppföljningsmodell	25
<i>Förnyad bedömning av kostnader</i>	26
Förvaltning, utveckling och nationell samordning	26
Metod	26
Kompletteringar av kostnadsöversikt	26
Allmänna utgångspunkter	27
Prognos för den samlade organisationens kostnader	29
Förvaltnings- och utvecklingsverksamhet	30

Fortsatt utvecklingsarbete	31
Gemensam informationsstruktur	31
Nationell informationsstruktur och fackspråk för socialtjänst	32
Nationell informationsstruktur för hälso- och sjukvård	33
Utvecklingsarbete Snomed CT	33
Klassifikationer	33
Laboratoriemedicinsk terminologi	34
Ordinationsorsak	34
Nationell informationsstruktur och fackspråk i kunskapsstöd, statistik och register	34
Uppföljning av användning	35
Utformning av utbildning och användarstöd	35
Personresurser	36
<i>Utfall</i>	38
<i>Ord och uttryck</i>	39
<i>Referenser</i>	41

Sammanfattning

Socialstyrelsen har under flera år haft regeringens uppdrag att utveckla en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk för vård och omsorg. Från och med december 2012 har vi också ansvar för den fortsatta utvecklingen av regler för en verksamhetsnära tillämpning av strukturen och fackspråket. Nationell informationsstruktur, nationellt fackspråk och regler för tillämpning bildar tillsammans det som kallas *gemensam informationsstruktur*.

För närvarande genomför Socialstyrelsen ett omfattande arbete för att stärka förvaltningsorganisationen kring den gemensamma informationsstrukturen. Syftet är att förvaltningen på ett bättre sätt ska stödja vård- och omsorgsgivare, utvecklare av dokumentationssystem och nationella tjänster samt användare inom vår egen myndighet och andra berörda myndigheter. En viktig aspekt i detta arbete är att Socialstyrelsen ska få bättre förutsättningar att leverera produkter och stöd som motsvarar användarnas behov och krav.

Socialstyrelsen bedömer att det nationella utvecklingsarbetet framöver bör fokusera på ett begränsat antal strategiska projekt för avgränsade områden. Ambitionen är att också inkludera praktiska försök och pilotverksamheter, samt utvärderingar innan nästa utvecklingssteg.

Det finns inte samma tradition inom socialtjänsten som inom hälso- och sjukvården att arbeta med en strukturerad dokumentation och en enhetlig terminologi. Socialstyrelsen vill därför under de närmaste åren särskilt satsa på att ge socialtjänsten den grund som krävs för att i nästa steg kunna utnyttja informationen fullt ut som en långsiktig och användbar resurs.

Socialstyrelsen bedömer att den nya Myndigheten för hälso- och vårdinfrastruktur (tidigare Apotekens Service AB) skulle kunna omsätta Socialstyrelsens regler för tillämpning till tekniska beskrivningar för införande i it-system. Den nya myndigheten kan också bidra med att tillgängliggöra dessa tekniska beskrivningar för användare på ett effektivt sätt. Det är naturligt att Socialstyrelsen även fortsatt har huvudansvaret för innehållet i den gemensamma informationsstrukturen, samt ansvar för utveckling och kvalitetssäkring.

Enligt förnyade bedömningar och reviderade underlag beräknas kostnaderna för det samlade förvaltnings- och utvecklingsuppdraget som Socialstyrelsen samordnar till 104, 121 respektive 111 miljoner kronor per år för 2014, 2015 och 2016.

Bakgrund och uppdrag

Socialstyrelsen har under flera år haft regeringens uppdrag att utveckla en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk för vård och omsorg. Från och med december 2012 har vi också ansvar för att utveckla regler för en verksamhetsnära tillämpning av informationsstrukturen och fackspråket. Nationell informationsstruktur, nationellt fackspråk och regler för tillämpning bildar tillsammans det som kallas *gemensam informationsstruktur*.

Med detta uppdrag bidrar Socialstyrelsen, som en av flera aktörer (Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Famna och Vårdföretagarna), till genomförandet av strategin för nationell eHälsa. Strategins mål är att genom nationella överenskommelser och krav skapa ömsesidiga förutsättningar för tillgänglig och säker digital information och kommunikation inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Syftet med den gemensamma informationsstrukturen är att göra det lättare att hitta, överblicka och tolka den information som behöver tillgängliggöras och återanvändas digitalt. Den ska också öka kvaliteten och jämförbarheten i data för uppföljning vilket har betydelse för kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Det aktuella regeringsuppdraget innebär att Socialstyrelsen ska:

- se till att förvaltningsorganisationen för en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk vidmakthålls och fortsätter att utvecklas
- samordna den gemensamma informationsstrukturen, bl.a. genom att inrätta ett råd som ska vägleda Socialstyrelsen i beslut kring insatsområdet gemensam informationsstruktur
- börja arbetet med att införa en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk i Socialstyrelsens interna arbete
- se över normeringen av den nationella informationsstrukturen och det nationella fackspråket
- förnya och vid behov revidera tidigare bedömningar av kostnaderna för den gemensamma förvaltningsorganisationen, samt identifiera och värdera vad i nuvarande arkitekturledning hos Center för eHälsa i samverkan (CeHis) som bör utvecklas vidare i en samlad organisation med målet att uppnå ett tydligt nationellt ansvar och tillgängliggöra den gemensamma informationsstrukturen
- samordna och besluta om försöksverksamheter för att använda en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk, samt vidareutveckla den föreslagna modellen för uppföljning.

Genom denna rapport avrapporterar Socialstyrelsen uppdraget för 2012. Flera av de arbeten som nämns i rapporten kommer att redovisas separat

under 2013–2014, t.ex. utvecklingen av en uppföljningsmodell och erfarenheterna från olika försöksverksamheter.

Önskad utveckling

Socialstyrelsen ser positivt på de förväntningar som aktörer inom strategin har om att snabbt kunna införa den gemensamma informationsstrukturen i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Samtidigt innebär dessa förväntningar en utmaning eftersom det fortfarande finns mycket grundarbete kvar innan det går att erbjuda samstämmiga regler och anvisningar för införandet. Utan enhetliga regler och anvisningar kan det uppstå lokala variationer i hur den gemensamma informationsstrukturen införs [1].

Särskilt inom socialtjänstområdet bedömer Socialstyrelsen att det krävs mer grundarbete. Myndigheten måste därför ha fortsatt fokus på att slutföra det arbete som kvarstår för att kunna erbjuda en gemensam informationsstruktur som håller hög kvalitet även för socialtjänsten.

Socialstyrelsen bedömer att det fortsatta nationella utvecklingsarbetet bör fokusera på ett begränsat antal strategiska projekt i avgränsade områden inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Ambitionen bör enligt myndigheten vara att också inkludera praktiska försök och pilotverksamheter som utvärderas före nästa utvecklingssteg. Fler intressenter kan då involveras i det arbetet om det läggs upp på detta sätt. Detta angreppssätt förutsätter att Socialstyrelsen tydligt prioriterar och avgränsar vilka användningsområden eller processer som ska ingå, både inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Dessa avgränsningar ska tillsammans med försök och pilotverksamheter, och utvärderingar av dessa, ge goda förutsättningar att gradvis börja införa strukturen och fackspråket i avgränsade områden inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Ett gemensamt uppdrag, flera myndigheter

Socialstyrelsen bör fortsatt ha huvudansvaret för att utveckla och kvalitets-säkra den gemensamma informationsstrukturen och dess innehåll, då det naturligt passar in i myndighetens uppdrag gentemot socialtjänst och hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen har också huvudansvaret för att sätta upp regler för hälso- och sjukvård och socialtjänst ur ett patient- och rättssäkerhetsperspektiv. I dessa sammanhang är kvaliteten och utformningen av verksamheternas dokumentation en grund för att kunna stödja allas lika tillgång till en god vård och omsorg.

Socialstyrelsen föreslår att den framtida Myndigheten för hälso- och vårdinfrastruktur (tidigare Apotekens Service AB) ges en betydelsefull uppgift när det gäller att driva på införandet av den gemensamma informationsstrukturen. Myndigheten kan t.ex. medverka till att omsätta Socialstyrelsens regler för tillämpning av den gemensamma informationsstrukturen till informationspecifikationer, det vill säga tekniska beskrivningar för att tillämpa dessa regler. Specifikationerna kan sedan kunna användas för att ställa krav, utveckla och tillhandahålla it-stöd och tjänster. Utvecklingen av metoder för regler och specifikationer är ännu i ett tidigt

skede och behöver drivas sammanhållet under flera år, parallellt med att Socialstyrelsen utvecklar informationsinnehållet för olika ändamål. Myndigheterna kommer därför att behöva ha en tät samverkan i dessa frågor. Socialstyrelsen föreslår också att Myndigheten för hälso- och vårdinfrastruktur bör ha ansvaret för att upprätthålla och utveckla samarbetet med huvudmän, privata och ideella vård- och omsorgsgivare, it-leverantörer och användare när det gäller de tekniska förutsättningarna för att tillämpa dessa regler. Socialstyrelsen och Myndigheten för hälso- och vårdinfrastruktur bör också få resurser för att initiera pilotverksamheter som utgår från de frågeställningar som myndigheterna har kring informationsstrukturens kvalitet samt hur den ska införas och användas.

En annan viktig nationell aktör är CeHis, som sedan flera år är en central samverkanspart gentemot sjukvårdshuvudmännen med ansvar för den gemensamma tekniska plattformen och de tjänstekontrakt som styr innehållet i gemensamma tjänster för landstingen. CeHis har hittills inte haft motsvarande nationella uppdrag för kommunerna, men ska i viss utsträckning beakta kommunernas behov i vissa större nationella utvecklingsprojekt, såsom NPÖ (Nationell Patientöversikt). Det behövs därför framgent utvecklas former för motsvarande samverkan med kommuner, privata och ideella vård- och omsorgsgivare samt andra intressenter.

Samlad ingång för användare

Det ska vara lätt för användare av den gemensamma informationsstrukturen att få en helhetsbild av vad förvaltningen kan erbjuda i form av produkter och service, samt att få tillgång till de senaste versionerna av de produkter som ingår i den gemensamma informationsstrukturen. Socialstyrelsen vill därför göra termer och begrepp, kodverk, informationsmodeller, metoder, regler och specifikationer för användning tillgängliga via en och samma distributionskanal. Distributionskanalen bör delas med Myndigheten för hälso- och vårdinfrastruktur, om denna får ansvar för de informations-specifikationer som ska tillämpas i it-miljöer. En tillhörande webbingång kan fungera som gränssnitt mot användare och intressenter. Webbingången bör också innehålla traditionell information om förvaltningens arbete, utvecklingsprojekt, utbildningsmaterial, information om kommande användarkonferenser med mera. Därutöver bör webbsidorna också fungera som ingång till att lämna ändringsförslag och få ett visst användarstöd från Socialstyrelsens förvaltningsorganisation.

Pilotverksamheter för utveckling och kvalitet

Socialstyrelsen föreslår att utvecklingsarbete och införande sker strukturerat genom att pilotverksamheter utförs i avgränsade och strategiskt utvalda områden. Efterföljande utvärderingar av piloterna ska ge svar på frågeställningar om bl.a. kvalitet samt konsekvenser för användning och användbarhet av den gemensamma informationsstrukturen. Målet är att skapa bra och nya användningsområden samtidigt som erfarenheter förs tillbaka på ett kontrollerat sätt så att de bidrar till att höja kvaliteten i det nationella arbetet. Genom att samla flera nationella myndigheter med olika kompetensområden

skapas helt nya möjligheter för att på ett bättre sätt utnyttja de verktyg som myndigheterna har tillsammans. Arbetssättet gör att t.ex. regler och anvisningar kan förbättras samtidigt som nya och bättre exempel på användning och införande kommer fram. Metoden kan med andra ord öppna upp för nya lösningar och en bredare tillämpning av den gemensamma informationsstrukturen.

Piloter kan initieras genom att ansvarig myndighet, Socialstyrelsen eller den framtida Myndigheten för hälso- och vårdinfrastruktur, formulerar den frågeställning, de behov och de kriterier som ska ge ramen för den pilotverksamhet som önskas. Socialstyrelsen föreslår, efter att ha samrått med Vinnova, att regeringen ger den senare uppdraget att praktiskt utlysa och samordna dessa pilotverksamheter. Vinnova har t.ex. tillgång till testbäddar som ger en miljö inom där företag i samverkan med aktörer inom hälso- och sjukvård eller äldreomsorg kan testa nya idéer i praktisk verklighet redan under utvecklingsfasen.

Socialstyrelsen har som exempel behov av att låta testa hur det går att dokumentera och återanvända information för olika syften när arbetet inom exempelvis äldreomsorgen eller barn och unga har kommit till en fas då en stor del av informationsinnehållet finns beskrivet och konkretiserat. Socialstyrelsen skulle också inom en relativt nära framtid kunna låta testa delar av de nationella cancerriktlinjerna i ett beslutsstöd utifrån en fastställd begrepps- och informationsmodell som är kopplad till Snomed CT, ICD-10 och åtgärdsklassifikationen KVA.

När en pilotverksamhet är avslutad tar Socialstyrelsen del av resultatet och gör en bedömning om behov av eventuella förändringar utifrån den frågeställning vi har kopplat till försöket. Det kan också visa sig att det finns alternativa lösningar i en viss fråga, där vissa är mer kostnadsdrivande än andra. En sådan redovisning skulle ge oss en bra bild av utvecklingsbehov och kvalitet i den gemensamma informationsstrukturen. Denna process innebär ett strukturerat test och en bedömning av en gemensam informationsstruktur för ett avgränsat område, och efter det kan Socialstyrelsen bättre beskriva hur informationsstruktur och fackspråk ska utvecklas och tillämpas.

Normering

Socialstyrelsen har under året arbetat med att bedöma och analysera hur långtgående myndighetens normering behöver vara för att uppnå syftet med normering av nationell informationsstruktur och fackspråk, det vill säga att ge förutsättningar för ett informationsutbyte inom eller mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten som är såväl patientsäkert som rättsäkert. Inom ramen för detta arbete har myndigheten även analyserat hur långtgående regleringen kan vara utifrån de bemyndiganden som finns för myndigheten att utfärda föreskrifter och vad som eventuellt kan normeras genom allmänna råd.

Myndigheten har nu utarbetat ett förslag till en revidering av Socialstyrelsens föreskrifter (2008:14) om informationshantering och journalföring inom hälso- och sjukvården. Enligt Socialstyrelsens bedömning kan normeringen av nationell informationsstruktur och fackspråk innebära

konsekvenser och kostnader för de som är verksamma inom hälso- och sjukvård. Det kan t.ex. gälla utveckling av journalföringssystem o.d. Innan Socialstyrelsen kan avgöra vilka regler som kan genomföras behöver det därför utredas vilka effekter och konsekvenser reglerna kan få för de som berörs. Myndigheten arbetar därför för närvarande med att genomföra en konsekvensutredning i enlighet med förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning. Enligt Socialstyrelsens planering ska nya föreskrifter beslutas i mars 2014.

Socialstyrelsen har även påbörjat en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS. I den översynen ingår även att ta fram nya regler om nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk.

Socialstyrelsens samordningsansvar

Socialstyrelsens samordningsansvar för den gemensamma informationsstrukturen innebär att myndigheten behöver ett sammanhållet sätt att bereda och fatta strategiska beslut om t.ex. informationsstruktur, terminologi och klassifikationer. Samordningsansvaret påverkar både hur Socialstyrelsen utformar förvaltningen av området och hur myndigheten arbetar gentemot andra aktörer och intressenter. Under 2013 har Socialstyrelsen inrättat ett råd för e-hälsa och gemensam informationsstruktur, samtidigt som vi ser över våra grupper och nätverk för ökat kunskapsutbyte och förankring. Socialstyrelsen ska även utvidga myndighetens nätverk för operativ samordning, i vilka t.ex. specialister inom informatik och terminologi ingår. Dessutom förstärks kommunikationsarbetet, vilket ger oss bättre möjlighet att nå ut till våra målgrupper på ett bra sätt.

Nyinrättat råd för strategisk vägledning

Många aktörer berörs av arbetet med att införa och använda en nationellt beskriven informationsstruktur för olika nivåer och ett nationellt fackspråk för vård och omsorg. Socialstyrelsen har därför inrättat ett nationellt råd för e-hälsa och gemensam informationsstruktur som ska bidra med olika aktörers perspektiv på frågorna. Rådet ska vägleda myndigheten och verka för en nationell samsyn och ett agerande som ligger i linje med den nationella e-hälsostrategin. Med stöd från rådet kan Socialstyrelsen ta beslut som gör den gemensamma informationsstrukturen användbar för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Socialstyrelsens generaldirektör är rådets ordförande, och vice ordförande är chefen för avdelningen för regler och tillstånd. Därutöver ingår ledamöter från

- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Region Skåne och Karlstad kommun
- Famna
- Vårdföretagarna
- Uppsala universitet
- Svenska läkaresällskapet
- Svensk sjuksköterskeförening
- Akademikerförbundet SSR
- Pensionärernas riksorganisation (PRO)
- Läkemedelsverket
- Apotekens Service AB.

Rådets ledamöter förväntas tillsammans ge råd utifrån ett brett perspektiv i de diskussioner som förs, då de kommer från olika grupper och organisationsformer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. De tolv ordinarie ledamöterna kommer att representera sina organisationer under tre år, med möjlighet till förlängning. Rådet hade sitt första möte den 22 februari 2013.

Pågående EU-arbete

En viktig fråga som berör Socialstyrelsens arbete med gemensam informationsstruktur gäller hur regler och standarder som ska förbättra den digitala kommunikationen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten utvecklas. Det behövs inte bara tekniskt inriktade regler och standarder, utan också motsvarande stöd för att skapa förutsättningar för innehållsmässigt bibehållen innebörd i den digitala kommunikationen. Denna semantiska interoperabilitet är särskilt betydelsefull mellan och inom dokumentationssystem i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Frågan om semantisk interoperabilitet kommer alltmer i fokus även i ett internationellt sammanhang. Socialstyrelsen behöver därför öka sitt deltagande i frågor som rör e-hälsa inom EU. Socialstyrelsen bedömer att e-hälsoarbetet inom EU, utifrån det patientrörlighetsdirektiv som ska vara infört i nationell lag i höst, kommer att leda till gemensamma standarder för utbyte av grundläggande information och recept mellan medlemsländerna. Det är därför viktigt med en bra samordning mellan detta EU-initiativ och medlemsstaternas egna satsningar inom motsvarande område. Ett skäl till att det behövs bättre samordning är att det sannolikt kommer att minska behovet av ytterligare nationella anpassningar utifrån krav på t.ex. särskilda standarder för informationsutbyte utifrån direktivet.

Socialstyrelsen kommer utifrån detta perspektiv på myndighetens frågor noga följa EU:s initiativ inom e-hälsoområdet. På så sätt kan myndigheten verka för att beslut om vilka standarder som ska gälla fattas på lägsta lämpliga nivå utifrån subsidiaritetsprincipen. EU-initiativ bör enligt Socialstyrelsen avgränsas till att hantera de behov som uppstår utifrån ett mellanstatligt samarbete i hälso- och sjukvårdsfrågor. Fokus bör då i dagsläget ligga på att hantera den information som behövs för att ge säker vård och behandling, och att kunna följa upp denna, utifrån en internationell samsyn om vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet. Informationen ska i första hand dokumenteras och förmedlas mellan vårdgivare inom olika EU-länder genom användning av den europeiska patientöversikten epSOS (Smart Open Services for European Patients) och med stöd av internationellt framtagna standarder, klassifikationer och terminologier.

Kommunikation

Under våren 2013 lägger Socialstyrelsen mer resurser på skapa dialog kring myndighetens arbete med e-hälsa och gemensam informationsstruktur. Detta gör vi bland annat genom att utöka nätverk och referensgrupper. Socialstyrelsen ska även fortsättningsvis informera via webben och andra tillgängliga kanaler. Därutöver ska vi stärka dialogen med aktörer och

intressenter, bl.a. genom seminarier och en årligen återkommande användarkonferens. Den första konferensen planeras till våren 2014.

Underhåll och vidareutveckling

Socialstyrelsen har uppdraget att vidmakthålla och utveckla förvaltningsorganisationen för en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk. Myndighetens samordningsansvar för området gemensam informationsstruktur innebär att förvaltningen på sikt också ska hantera informationsstrukturer och terminologi på mer verksamhetsnära nivåer. Det omfattande förändringsarbete som genomförs under 2013 inriktas på att definiera vad som ska förvaltas, tydliggöra ansvarsroller och samverkan med intressenter. I arbetet ingår också att vidareutveckla användarstöd och ändringshantering samt ta fram principer för styrning med stöd av en förvaltningsstyrmodell. Socialstyrelsen ska också inför 2014 ta fram en första gemensam förvaltningsplan för de produkter som i dag förvaltas, vilket förväntas ge ett bättre underlag när det gäller planering och kostnader.

Primärt ska Socialstyrelsens förvaltning ge stöd till vård- och omsorgsgivare, it-leverantörer och utvecklare av nationella tjänster samt till användare inom den egna myndigheten och i andra berörda myndigheter.

Anpassningen till förvaltningsmodellen kommer att ge oss bättre förutsättningar att leverera produkter och stöd som motsvarar användarnas behov och krav. Förvaltningsmodellen har också den flexibilitet som behövs om förvaltningen i framtiden får ett förändrat eller utökat uppdrag. En central utgångspunkt i årets arbete är att öka förvaltningens tydlighet och förutsägbarhet ur ett användarperspektiv.

En effektiv och långsiktig förvaltning förutsätter att användarna har en hög grad av inflytande. För att skapa reell nytta utifrån användarnas behov, förväntningar och krav krävs samverkan i både utveckling och införande. Samverkan åstadkoms exempelvis genom referensgrupper, och genom att förvaltningen kontinuerligt följer upp vård- och omsorgsgivarnas eget arbete inom området. Ett ökat fokus på pilotverksamheter i pågående utvecklingsprojekt, med uppföljning och återföring av erfarenheter, ger också större möjligheter för fler att påverka den fortsatta utvecklingen.

Förvaltningsobjektet

Användarnas behov är utgångspunkten för förvaltningsorganisationen för en gemensam informationsstruktur. För Socialstyrelsen innebär det att myndigheten måste ha likartade principer och en övergripande styrmodell för att hantera de produkter och metoder som vi i dag ansvarar för och som används i olika verksamheter för dokumentation. Då de produkter och metoder som ingår i förvaltningen har tagits fram under olika tidpunkter, och delvis utifrån olika uppdrag, saknas i nuläget de gemensamma principer som behövs. Även framtida produkter och metoder som ska fylla motsvarande funktion kommer att behöva hanteras utifrån dessa gemensamma principer. På så sätt kan Socialstyrelsen säkerställa att förvaltningen erbjuder produkter och metoder som är användbara och håller hög kvalitet. Konkret

innebär det att den befintliga verksamheten kring Socialstyrelsens termbank och de hälsorelaterade statistiska klassifikationerna inordnas i förvaltningsorganisationen tillsammans med Snomed CT och nationell informationsstruktur. Därefter går det att successivt införliva ytterligare produkter som ska förvaltas och samplaneras enligt samma styrmodell. Förvaltningsstyrningen och projektsamordningen ska säkerställa att innehållet kan hanteras samordnat oavsett om verksamheten är fysiskt samlokaliserad eller inte.

Socialstyrelsens förvaltningsobjekt är *gemensam informationsstruktur*, i dagsläget med störst fokus på att förvalta och vidareutveckla en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk för vård och omsorg (hälsorelaterade klassifikationer, Snomed CT och Socialstyrelsens termbank). Till den gemensamma informationsstrukturen hör också det som kallas tillämpad informationsstruktur, dvs. regler för verksamhetsnära tillämpningar av nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk. Arbetet under kommande år handlar till stor del om att utveckla regler och anvisningar för tillämpning. Efter pågående granskning ska en gemensam plan tas fram som anger hur informationsstrukturerna och fackspråket ska utvecklas, anpassas och hanteras som ett sammanhängande förvaltningsobjekt. Då kan Socialstyrelsen också besluta vilka regler och anvisningar för tillämpning som behövs i förvaltningsobjektet som helhet.

Vidareutveckling av förvaltningsprodukter

I Socialstyrelsens ansvar ingår att vidareutveckla och kvalitetssäkra den gemensamma informationsstrukturen så att den bidrar till att göra hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens dokumentation till en långsiktig och användbar resurs. Nedan beskrivs några av de större arbeten som är aktuella just nu.

Status på omarbetning av nationell informationsstruktur

Socialstyrelsen ser skäl till att omarbeta delar av den nationella informationsstrukturen. Syftet är att förtydliga innehållet så att det blir möjligt att erbjuda entydiga nationella regler och anvisningar för tillämpningen. Utan tydliga nationella regler kan det uppstå lokala varianter av den nationella informationsstrukturen genom att den införs på olika sätt i dokumentationssystemen.

Som ett första resultat av omarbetningen ska Socialstyrelsen vidareutveckla den nationella informationsstrukturen genom att beskriva verksamhetsdomänerna för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst. Därmed möjliggör myndigheten för nationella tillämpningar med specialiseringar av den generella nivån för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst. Därutöver ska myndigheten också utveckla nationella specialiseringar för exempelvis äldreomsorgen.

Nationell informationsstruktur ska även fortsättningsvis innehålla en generell nivå för att hålla samman information som ska kommuniceras mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Hälsoärende som en del av nationell informationsstruktur

Regeringen satsar på att samordna vården och omsorgen för de mest sjuka äldre. Som en del i det arbetet har Socialstyrelsen fått i uppdrag att undersöka och beskriva hur ett så kallat vårdprocess-id skulle kunna utformas för denna målgrupp. *Hälsoärende* är ett centralt begrepp i den nationella informationsstrukturen och används för att hålla samman information om en patients vårdprocess. Socialstyrelsen ska, tillsammans med verksamhetsrepresentanter, definiera vad som håller ihop ett hälsoärende, vad som avgränsar ett hälsoärende från ett annat och ge förslag på regler som visar vilka vårdkontakter som ska kopplas samman till ett och samma hälsoärende. Syftet är att kunna följa vårdprocessen för en enskild patient, med patienten i centrum, med hjälp av ett hälsoärende. Projektet startade i februari 2013 och kommer att redovisas i en rapport i slutet av året.

Socialstyrelsen har intervjuat representanter för ett antal landsting, privata vårdgivare och patientorganisationer för att få deras synpunkter på behov, möjligheter och hinder med att hålla samman vårddokumentationen enligt ett hälsoärende. Intervjuerna visar att en majoritet av respondenterna är positiva. Patientorganisationerna ser möjligheter till bättre samverkan inom hälso- och sjukvård, ökad effektivitet samt större möjlighet till inflytande för patienten. Vårdgivarna lyfter fram ökad tydlighet, bättre uppföljningsmöjligheter och bättre underlag för en korrekt ekonomisk ersättning som de största nyttorna. Patientorganisationer och huvudmän ser dock också vissa problem, t.ex. ökade kostnader mot leverantörer och integritetsrisker. Trots det anser de flesta att nyttan med hälsoärenden väger tyngre och att det på sikt kommer att leda till en bättre och säkrare hälso- och sjukvård för patienten.

I ett senare skede ska Socialstyrelsen bedöma om det är relevant att använda hälsoärenden för att hantera socialtjänstens behov av sammanhållen information. Syftet är att se om hälsoärenden går att använda för att följa en enskild process som innefattar kontakter inom både vård och omsorg.

Tillämpad informationsstruktur

CeHis har utvecklat en tillämpad informationsstruktur för hälso- och sjukvården, och vid årsskiftet 2012/2013 lämnade CeHis över dessa delar till Socialstyrelsen för fortsatt hantering. Det saknas i dagsläget en motsvarande tillämpad informationsstruktur för socialtjänsten. Arbetet med att harmonisera innehållet i den gemensamma informationsstrukturen kommer att klargöra hur CeHis tidigare arbeten, och Socialstyrelsens arbete för att utveckla en motsvarighet för socialtjänsten, ingår som en del i förvaltningen.

Socialstyrelsen bedömer att V-TIM (den verksamhetsorienterade tillämpade informationsmodell som CeHis har utvecklat) och tillhörande kodverk ska ingå i förvaltningen, antingen i sin nuvarande eller i en utvecklad form. Socialstyrelsen ska analysera överlappningen respektive skillnaderna mellan V-TIM och den informationsmodell som hör till nationell informationsstruktur innan vi fattar beslut om den fortsatta hanteringen. Som en del av vidareutvecklingen av den nationella informationsstrukturen kommer V-TIM att sammanfogas med den. Enligt Socialstyrelsens planering ska

sammanfogningen ske i samband med att myndigheten utvecklar specialiserade versioner av nationell informationsstruktur för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst. Sammanfogningen och förvaltningen av V-TIM och den nationella informationsstrukturen ska inriktas på att i första hand dra nytta av tidigare arbeten där det är möjligt och lämpligt, då V-TIM är ett värdefullt underlag för att vidareutveckla en nationell informationsstruktur.

Socialstyrelsen kommer sannolikt också att bevara övriga produkter som CeHis har lämnat över.

Nationellt fackspråk för vård och omsorg

Medan den nationella informationsstrukturen vidareutvecklas ska Socialstyrelsen beskriva och vidareutveckla de delar av det nationella fackspråket som är gemensamma för socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården. Myndigheten kommer också att genomföra motsvarande utvecklingsarbete för den generella nivån av socialtjänst respektive hälso- och sjukvård samt för de nationella specialiseringar som utvecklas, exempelvis för äldreomsorgen.

Socialstyrelsens termbank, Snomed CT och statistiska hälsorelaterade klassifikationer är utvecklade för olika syften och lämpar sig därför olika väl i olika sammanhang. Det är därför viktigt att bygga vidare på erfarenheter kring bl.a. terminologibindning i Socialstyrelsens fortsatta arbete med att utarbeta generella regler och anvisningar för användning av den gemensamma informationsstrukturen samt rekommendationer kring begrepp och termer i den verksamhetsnära dokumentationen [2]. Det finns vissa överlappningar mellan terminologier och informationsmodeller, och det saknas *en* internationell standard för hur dessa ska kopplas samman. Det betyder att Socialstyrelsen behöver arbeta fram nationella principer för detta i samband med att vi tar fram regler för den gemensamma informationsstrukturen.

Införande av Snomed CT förväntas underlätta standardiseringen av innehållet i framför allt hälso- och sjukvårdens dokumentationssystem som ett komplement till de hälsorelaterade klassifikationerna. Det möjliggör en rikare och mer situationsanpassad strukturerad dokumentation när detta är önskvärt och möjligt. Snomed CT kan dock inte ersätta klassifikationerna för olika ändamål inom överskådlig tid. De mappningar som krävs måste göras med validerade metoder såsom i samarbetet mellan IHTSDO (International Health Terminology Standards Development Organisation) och Världshälsoorganisationen WHO. Snomed CT motsvarar i dagsläget inte socialtjänstens behov av terminologi eftersom det främst har utvecklats för att användas inom hälso- och sjukvården [3]. Det senare innebär att socialtjänstens informationsbehov framför allt måste tillgodoses med stöd av nationellt rekommenderade begrepp och termer i Socialstyrelsens termbank, kodverk och klassifikationer såsom ICF (klassifikation av funktions-tillstånd, funktionshinder och hälsa) och ICF-CY (samma klassifikation för barn och unga) samt eventuella andra terminologier som verksamheterna behöver.

Precis som de övriga klassifikationerna ska ICF användas för statistiska ändamål, men syftet är också att skapa ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd på ett sätt som leder till bättre och

tydligare kommunikation mellan bl.a. olika personalgrupper, inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Utvecklingsprojekt

Socialstyrelsen arbetar också med att utveckla innehållet i den gemensamma informationsstrukturen. Ett exempel är att myndigheten tar fram en nationellt fastställd klassifikation av sociala insatser för socialtjänsten. Klassifikationen ger socialtjänsten möjlighet att använda sig av gemensamma och entydiga benämningar i dokumentationen, vilket i dag inte är fallet. Detta kommer i sin tur att öka kvaliteten på data om sociala insatser i statistik och systematiska uppföljningar.

Särskild satsning på socialtjänst

Socialstyrelsen behöver i samverkan med bl.a. SKL och verksamhetsföreträdare genomföra ett omfattande nationellt arbete för att strukturera den information som ska kunna återanvändas inom socialtjänsten. Socialtjänsten har inte samma tradition att arbeta i en strukturerad dokumentation som hälso- och sjukvården. Dessutom finns olika kulturer, organisationer och delvis olika utbildningsbakgrunder inom socialtjänsten som ökar behovet av samsyn kring den terminologi som används. Avsaknaden av en gemensam struktur och samsyn kring terminologi, samt vana att uttrycka sig i fritext, innebär att personalen också behöver stöd för att förstå och arbeta utifrån det ändrade sättet att dokumentera. Därigenom kan de dra nytta av möjligheterna med en strukturerad och enhetlig dokumentation.

En gemensam struktur innebär att informationen går att använda för

- informationsöverföring
- utveckling av effektiva verksamhets- och beslutsstöd
- styrning
- verksamhetsuppföljningar på lokal och regional nivå
- statistik och öppna jämförelser på nationell nivå
- evidensbaserad praktik och forskning

Det är till stor del nationella regelverk som styr vilken information som ska dokumenteras. Därför är det naturligt att Socialstyrelsen tar det samlade ansvaret för utveckla den information som dokumenteras och hanteras inom socialtjänsten. Landets 290 kommuner, samt privata och ideella utförare inom socialtjänsten, har mycket varierande resurser och förutsättningar när det gäller att utveckla sina dokumentationssystem. Det finns därför behov av ökat stöd och samordning när det gäller införandet.

Nästa steg bör fokuseras på den mer verksamhetsnära dokumentation inom socialtjänsten som rör myndighetsutövning, beslutshandling, genomförande och uppföljning. Socialstyrelsen har påbörjat detta arbete och behöver fortsätta att genomföra ytterligare grundarbete för att utveckla en gemensam informationsstruktur för socialtjänsten fram till år 2016.

Under förutsättning att Socialstyrelsen kan rekrytera de kompetenser som krävs för detta omfattande arbete förväntas resultatet bli

- en övergripande informationsstruktur för hela socialtjänsten (och motsvarande för hälso- och sjukvården)
- preciserade verksamhetsmodeller för socialtjänstens avgränsade områden samt specifikt för den kommunala hälso- och sjukvården inklusive den hemsjukvård som kommunerna ansvarar för
- ett nationellt fackspråk som täcker socialtjänstens grundläggande behov av gemensamma begrepp, termer, urval ur klassifikationer och kodverk på en generell nivå
- riktlinjer för hur en gemensam informationsstruktur kan införas och användas inom socialtjänsten
- riktlinjer, metodbeskrivningar, en vägledning och utbildningsmaterial som stöd för användarna
- tillräcklig kunskap hos ansvariga för att de ska kunna ställa krav vid egna upphandlingar av it-stöd utifrån hur den egna verksamheten förhåller sig till den gemensamma informationsstrukturen.

Dessutom ska öppna jämförelser, officiell statistik och andra kunskapsunderlag ha kompletterats med beskrivningar så att den gemensamma informationsstrukturen kan ge underlag till uppföljningar.

Internationellt utvecklingsarbete

IHTSDO är den internationella intresseorganisation som äger och förvaltar begreppssystemet Snomed CT, och den genomför tillsammans med WHO en förstudie för att bedöma hur Snomed CT och ICF kan användas tillsammans. Syftet är att granska om Snomed CT kan användas som ett underliggande begreppssystem för att representera innehållet i ICF inom dess domäner. Den gemensamma internationella arbetsgruppen har nu uppdrag för 2013. Arbetsgruppen ska ta fram ett förslag på fortsatt arbete för att utveckla Snomed CT så att större delar av innehållet i ICF finns representerat i begreppssystemet. Arbetet med de nödvändiga ändringarna är dock lågt prioriterat i flertalet medlemsländer. Därför är det antagligen inte möjligt att under överskådlig tid använda begreppssystemet och ICF tillsammans på det sätt som vore önskvärt.

Socialstyrelsen bevakar även IHTSDO:s och WHO:s samarbete kring kopplingen mellan Snomed CT och sjukdomsklassifikationen ICD-11. Samarbetet har resulterat i en testad och validerad mappningsmetod. Sedan januari 2013 innehåller den internationella Snomed CT-releasen en mappningstabell med cirka 20 000 av de vanligast förekommande begreppen. Syftet med mappningen är att underlätta maskinell databearbetning av registrerad information. När det finns en koppling kan situationsanpassad information för en enskild patientkontakt dokumenteras strukturerat med kliniska termer från Snomed CT, för att på ett kontrollerat sätt kopplas till en ICD-kod. Motsvarande mappningstabeller för den svenska versionen av ICD-10 beräknas kunna bli tillgängliga för Snomed CT-användare under 2015.

En av utgångspunkterna för WHO:s arbete med utvecklingen av ICD-11 är att åstadkomma en tydligare klinisk koppling till klassifikationens statistiska kategorier. Det görs genom att de underliggande begreppen, dvs. den

terminologi som representerar den medicinska kunskapen, avgränsas och definieras. I stället för att utveckla en egen terminologi samarbetar WHO med bl.a. IHTSDO för att använda relevanta delar av Snomed CT. Detta arbete möjliggör högre informationskvalitet genom situationsanpassad och strukturerad klinisk dokumentation, samtidigt som användare på olika nivåer automatiskt får en direkt koppling till statistiska kategorier. Detta internationella samarbete kan på sikt leda till bättre kliniska beslutsstöd och kan effektivisera medlemslänternas hantering av data för uppföljning och statistik.

Socialstyrelsen deltar i och bevakar även annan relevant internationell utveckling som rör e-hälsa och den gemensamma informationsstrukturens delar.

Inflytande från användare

Socialstyrelsen vill ha en hög grad av inflytande från användarna när det gäller att förvalta, utveckla och använda den gemensamma informationsstrukturen. Tillsammans med olika typer av användare från olika verksamhetsområden kan myndigheten utveckla och höja kvaliteten i förvaltningens produkter och service. Socialstyrelsen kommer t.ex. att ordna referensgrupper för att samverka med användarna. Med början under våren 2013 etablerar myndigheten successivt nya referensgrupper och ser över de befintliga för att säkerställa god representation från intressenter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt från it-leverantörer och utbildningsanordnare.

Socialstyrelsen som användare

Precis som hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska Socialstyrelsen använda den nationella informationsstrukturen och det nationella fackspråket. I myndighetens uppdrag ingår därför att börja integrera den nationella informationsstrukturen och det nationella fackspråket i vårt eget, interna arbete. Det gäller i första hand uppdrag som går ut på att stödja kunskapsutveckling, uppföljning och statistik inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst generellt. Inledningsvis pågår samarbete för intern användning inom framför allt följande områden:

- uppdatering av nationella riktlinjer för cancersjukvård
- utveckling av Socialstyrelsens patientregister
- statistik om socialtjänstens insatser
- öppna jämförelser och statistik om äldres behov och insatser och åtgärder inom äldreomsorg och den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för.

Tillämpningar i vård och omsorg

Uppföljningar och försöksprojekt kring användningen av den gemensamma informationsstrukturen behövs t.ex. för att öka tydligheten i nationella anvisningar och regler för användning, vilket är en förutsättning för att det inte ska uppstå några lokala variationer i tillämpningarna. Försöksverksamheter behövs också för att skapa exempel på användningen och visa nyttan med den gemensamma informationsstrukturen i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen har med detta som bakgrund fått uppdraget att dela ut medel till försöksverksamheter, och att ta fram en modell för att följa upp användningen, införandegraden och nyttan av den gemensamma informationsstrukturen inom vård och omsorg.

Försöksverksamheter

Socialstyrelsen har totalt delat ut åtta miljoner kronor till tio försöksverksamheter för att belysa nyttan av, öka kvaliteten i och identifiera möjliga vägar till användning av den gemensamma informationsstrukturen. Försöken ska slutrapporteras och följas upp under 2014. Nedan listas de försök som har fått medel (i slutet av denna rapport förklaras ord och uttryck som relaterar till den gemensamma informationsstrukturen).

Försöksverksamhet	Ingår i försök	Projektägare
Processtöd för hälsoärende	NI, V-TIM, Snomed CT, Socialstyrelsens termbank och KVÅ-koder	Region Skåne
RIV-specifikation för levnadsvanor	NI, V-TIM, Snomed CT samt kodverk	Region Skåne
Snomed-klurig	Snomed CT	Landstinget i Östergötland
Strukturerad journaldokumentation	NI och Snomed CT	Örebro läns landsting
Identifiering och dokumentation av informationsbehov i processer	NI och V-TIM	Landstinget i Sörmland
Modell för informationsutbyte mellan vårdgivare	NI och ICF-strukturen	Landstinget i Sörmland
Granskning av RIV-specifikation för varningsinformation	NI, V-TIM, termbanken, klassifikationer och kodverk samt Snomed CT	Landstinget i Sörmland
Utveckling av tekniskt stöd för fackspråk inom onkologin	NI, Socialstyrelsens termbank och Snomed CT	Karolinska universitetssjukhuset
Gemensam informationsstruktur i processer mellan region och kommun	NI och relevanta delar av nationellt fackspråk	Region Halland
Beskrivning av information och fackspråk i Nationell eRemiss	Nationellt fackspråk samt RIV-specifikation	Stockholms läns landsting

Uppföljningsmodell

Det kommer att dröja många år innan den gemensamma informationsstrukturen är införd i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens dokumentationssystem. Regeringen gav därför Socialstyrelsen i uppdrag att under 2011 utveckla en uppföljningsmodell för att kunna följa i vilken takt strukturen införs och hur den används. Modellen ska spegla två aspekter på införandet: *graden av införande och faktiskt uppnådd nytta i en viss situation eller viss verksamhet.*

Socialstyrelsen har uppdrag att vidareutveckla modellen, ett arbete som Linnéuniversitet i Kalmar har genomfört under våren 2013. Universitetets förslag på en vidareutvecklad modell kommer att presenteras närmare i en separat rapport.

I ett nästa steg ska Socialstyrelsen testa modellen, med fokus på nyttan med att använda en gemensam informationsstruktur.

Förnyad bedömning av kostnader

I Socialstyrelsens rapport till regeringen 2011 redovisade myndigheten förslag till aktiviteter för en samlad förvaltnings- och utvecklingsorganisation samt en prognos för kostnaderna under fem år [5]. Enligt det nu aktuella uppdraget ska myndigheten redovisa en förnyad bedömning och en reviderad kostnadsprognos för det samlade uppdraget.

Den förnyade bedömningen av aktiviteter och kostnader bygger på samma huvudsakliga inriktning och långsiktiga mål som tidigare, med vissa förändringar av innehållet utifrån dagens förutsättningar. Den prognos som presenteras avser aktiviteter som planeras eller förväntas ske under perioden 2014–2016.

Förvaltning, utveckling och nationell samordning

Nedan redovisar Socialstyrelsen en översikt av de aktiviteter som ingår i den reviderade kostnadsprognosen, med hänsyn till nu aktuella förutsättningar. Underlaget bygger på aktuell projektplanering för 2013, förvaltningsaktiviteter som fortsätter därefter samt planerade eller aviserade utvecklingsuppdrag. Myndigheten har använt underlag från tidigare prognoser i de fall vi bedömer dem vara relevanta, men i huvudsak har beräkningar gjorts utifrån nya underlag.

Metod

Kostnadsberäkningarna baseras på följande underlag: beräknat resursbehov (arbetstimmar) för anställda (junior eller senior) och konsulter, schablonberäknade och specifika kostnader (exempelvis köpta tjänster) samt overheadkostnad (baserad på anställda). Kostnader som är specifika för respektive aktivitet är exempelvis hyra för utbildningslokaler, resor till möten, särskilda it-verktyg, licenser och andra köpta tjänster som uppstår som en följd av verksamheten. Exempel på schablonberäknade kostnader är utbildning för egen personal och telefoni. I overheadkostnaden ingår bland annat lokalhyra, datorer och andra centrala funktioner. Summan av dessa kostnader utgör den totala kostnaden för delaktiviteterna. Ingen kompensation för framtida inflation och marknadsutveckling har gjorts.

Kompletteringar av kostnadsöversikt

I årets prognos inkluderar Socialstyrelsen även kostnader för viss verksamhet som idag finansieras med vårt förvaltningsanslag. Huvudskälet är att Socialstyrelsens förvaltning av hälsorelaterade klassifikationer och förvaltningen av Socialstyrelsens termbank, med tillhörande metoder, innehållsmässigt och praktiskt bedöms tillhöra det samlade uppdraget om ändamålsenlig och strukturerad dokumentation i vård och omsorg. Att inkludera

klassifikationer och termbanken är i linje med det aktuella regeringsuppdraget vilket innefattar att etablera och vidareutveckla en samlad organisation för förvaltning och nationell samordning. En strategiskt samplanerad verksamhet ska ge oss goda förutsättningar att utveckla och förvalta ett gemensamt regelverk, och produkter som är ändamålsenliga och fungerar väl för användarna.

Socialstyrelsens fortsatta arbete under 2013 med att etablera en ny förvaltningsstyrmodell för gemensam informationsstruktur ska resultera i en första gemensam förvaltnings- och utvecklingsplan för 2014. I samband med detta förväntas underlaget för kostnadsberäkningar kunna utvecklas ytterligare inför kommande år.

Kostnader för aktiviteter och de personresurser som tas i anspråk har indelats utifrån om de tillhör en förvaltning med återkommande löpande verksamhet för en viss produkt, eller om de i första hand återfinns i gemensamma utvecklingsprojekt eller under en begränsad tid. Indelningen speglar de olika styrmodeller som behövs i den samlade förvaltnings- och utvecklingsorganisationen. Syftet med indelningen är att tydliggöra samspelet mellan resurser för förvaltning och utveckling, där olika specialkompetenser i grundverksamheten behöver medverka i utvecklingsprojekt, och kan synliggöra resursbehoven för förvaltning av nya produkter som levereras av utvecklingsprojekten.

Utöver det arbete som ingår i nuvarande uppdrag har vissa förväntade eller aviserade, men ännu inte beslutade, större utvecklingsprojekt inkluderats i beräkningarna, exempelvis fortsatt utveckling av ordinationsorsak. Motivet är att arbetet är omfattande och använder kompetenser och produkter i förvaltningsorganisationen. Arbetet kommer också att leda till mer kostnader för förvaltning av nya produkter, oavsett vilken organisation som har ansvaret. Kostnader för ej beslutade projekt särredovisas.

Allmänna utgångspunkter

De osäkerheter och antaganden som Socialstyrelsen redovisade 2011 gäller i flera fall även i dag och påverkar våra bedömningar. Här redovisas exempel på några av de uppskattningar vi gör.

Behovet av fortsatt utvecklingsarbete på flera områden begränsar möjligheterna att snabbt nå konkret tillämpning av en gemensam informationsstruktur. Resursbehoven är svårbedömda på grund av att det på flera områden saknas tillräckliga erfarenheter och validerade metoder för att med säkerhet kunna bedöma vilka aktiviteter som krävs på längre sikt. Det gäller särskilt arbetet med att utveckla och senare tillämpa generella regler och verksamhetsnära informationsspecifikationer för en gemensam informationsstruktur, och de praktiska konsekvenserna för användare och system. Användbarheten måste därför prövas iterativt i verksamhetsnära försök i anslutning till de nationella utvecklingsprojekten.

Det är fortsatt en stor utmaning för Socialstyrelsen att rekrytera för långsiktig kompetensuppbyggnad och att bemanna tidsbegränsade utvecklingsprojekt. Tillgången till viss metodkompetens är mycket begränsad inom flera områden, särskilt i kombination med verksamhetskompetens. Det finns därför en risk för att flera samtidiga utvecklingsarbeten inte kan bedrivas

med tillräcklig kvalitet och i önskad takt. Vi gör samma bedömning som tidigare, nämligen att det bör vara en prioritet under kommande år att satsa på långsiktig kompetensuppbyggnad.

Socialstyrelsen vill även i fortsättningen kunna stödja användningen och utvecklingen av den gemensamma informationsstrukturen i pågående nationella och andra projekt, och samtidigt kunna återvinna dessa erfarenheter för att utveckla det nationella arbetet. Därför föreslår vi bl.a. en delvis ändrad inriktning på de utvecklingsarbeten som syftar till att underlätta praktisk användning av en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten. Den nuvarande aktivitetsplanen bygger på att det nationella utvecklingsarbetet bör fokusera på ett begränsat antal samtidiga strategiska projekt. Dessa projekt bör ha ambitionen att också inkludera praktiska försök och pilotverksamheter som utvärderas före nästa utvecklingssteg. Detta angreppssätt förutsätter att det finns tydliga prioriteringar kring vilka användningsområden eller processer som ska ingå och i vilket skede.

Socialstyrelsens omarbetning av nationell informationsstruktur kommer att leda till att vi tydliggör informationsstrukturen för hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten. Detta gör det lättare att anpassa utvecklingsarbetet med den gemensamma informationsstrukturen till de faktiska förutsättningarna inom respektive område. Det saknas ett "generiskt fackspråk" eller en nationellt överenskommen terminologi inom hela eller delar av socialtjänsten. Därför behöver vi genomföra ett mer grundläggande arbete med nationellt fackspråk för att den gemensamma informationsstrukturen ska kunna tillämpas praktiskt. Detta arbete ingår i den nuvarande planeringen och ska bl.a. utgå från kraven på dokumentation och handläggning samt verksamhetens behov av uppföljningar.

Liksom vid tidigare prognos har Socialstyrelsen inte fullt ut kunnat beräkna kostnader för att utveckla eller köpa it-verktyg som krävs för att underhålla och vidareutveckla de produkter och tjänster som utgör arbetsverktyg i organisationen samt gemensamma tjänster för att tillhandahålla produkter till användare. Behoven och därmed också kraven tydliggörs och förändras genom det pågående utvecklingsarbetet i projekten. Det kommer med stor säkerhet att krävas nyutveckling av it-verktyg för att skapa och hantera nya, sammansatta produkter, såsom regler och specifikationer för tillämpning av den gemensamma informationsstrukturen. En förutsättning för planeringen 2011 var att CeHis skulle tillhandahålla viss gemensam teknisk infrastruktur för verktyg och utvecklingsarbeten som rör tillämpning av informationsstrukturen med fackspråk och eventuellt tillhandahållande. Då detta inte är aktuellt längre genom verksamhetsförändringar inom CeHis aktualiseras frågan om denna infrastruktur bör utvecklas hos oss, upphandlas externt eller etableras genom samarbete med en annan myndighet, exempelvis den framtida Myndigheten för hälso- och vårdinfrastruktur. Ett skäl till det sistnämnda är att den nya myndigheten har en potentiell roll i fortsatt utveckling och it-anpassning av de regler för informationshantering som Socialstyrelsen utvecklar.

Prognos för den samlade organisationens kostnader

Den reviderade prognosen bygger på aktuell planering i verksamheten och aktiviteter som aviseras under perioden 2014-16.

Tabell 1 visar en översikt över de beräknade kostnaderna för uppdraget under perioden 2012-2014.

Tabell 1. Översikt över beräknade kostnader för den samlade förvaltnings- och utvecklingsorganisationen inklusive föreslagna aktiviteter 2014-2016 (1000-tals kronor)

	2014	2015	2016
Förvaltningsorganisation			
Gemensam ledning och samordning	17 400	18 100	17 300
Nationell informationsstruktur med VTIM	2 400	4 500	4 300
Snomed CT	6 900	8 100	8 200
Klassifikationer*	7 200	7 500	7 300
Termbanken*	3 600	3 600	3 600
Laboratoriemedicinsk terminologi	400	400	400
Delsumma förvaltningsorganisation	37 900	42 200	41 100
Projektorganisation för utvecklingsprojekt			
Utveckling gemensam informationsstruktur	16 400	27 800	25 900
Nationell informationsstruktur och fackspråk socialtjänst	18 600	15 900	13 900
Nationell informationsstruktur hälso- och sjukvård	7 200	7 500	5 000
Utvecklingsarbete för Snomed CT	7 600	9 700	8 600
Utvecklingsarbete klassifikationer*	1 700	3 900	4 600
Laboratoriemedicinsk terminologi	1 700	700	300
Vidareutveckling ordinationsorsak**	6 100	5 800	4 200
NI och fackspråk i kunskapsstöd, statistik och register	400	400	800
Uppföljning av användning	300	300	300
Utforma utbildning och användarstöd	6 200	6 700	6 700
Delsumma projektorganisation	66 200	78 700	70 300
Summa	104 100	120 900	111 400

* Delverksamheter som finansieras med Socialstyrelsens förvaltningsanslag.

** Ännu inte beslutat uppdrag.

Av tabell 1 framgår att de totala kostnaderna för förvaltningsorganisationen med tillhörande utvecklingsprojekt beräknas till 104, 121 respektive 111 miljoner kronor per år för 2014, 2015 och 2016. Av dessa utgör kostnader för förvaltningens gemensamma funktioner och löpande förvaltning av befintliga produkter 38, 42 respektive 41 miljoner kronor under 2014, 2015 och 2016. Detta utgör något mer än en tredjedel av de totala kostnaderna per år. Resterande kostnader återfinns i den tillhörande projektorganisationen,

och beräknas till 66, 79 respektive 70 miljoner kronor per år 2014, 2015 och 2016.

Vissa av de medräknade förvaltningsverksamheterna består av resurser i utvecklingen av gemensam informationsstruktur – klassifikationer och terminologiverksamheten med termbanken, och finansieras idag med Socialstyrelsens förvaltningsanslag. De utvecklingsprojekt som planerats och beräknats för 2014-16 är dock inte beslutade och resurssatta i dagsläget.

Två av de vidareutvecklingsarbeten som inkluderats är aviserade, men ännu inte formellt beslutade – utveckling av laboratoriemedicinsk terminologi, samt vidareutveckling av ordinationsorsak. Endast preliminära kostnader för ett mappningsprojekt med laboratoriemedicinsk terminologi och Snomed CT har inkluderats i översikten. För vidareutveckling av ordinationsorsak har preliminära kostnader inkluderats för att ge en indikation om specifika resursbehov som direkt påverkar Socialstyrelsens övriga förvaltningskostnader, om uppdraget blir aktuellt.

Omkring 60 procent av årskostnaden utgörs av personalkostnader för anställda och konsulter under perioden som helhet. Specifika och schablonberäknade kostnader utgör omkring 14 procent av den årliga kostnaden och resterande 26 procent är overheadkostnader baserade på prognosticerade lönekostnader för egen personal. Direkta jämförelser med 2011 års kostnadsberäkningar när det gäller den relativa fördelningen mellan lönekostnader och andra kostnader är inte relevanta på grund av att Socialstyrelsens beräkningsmodell för overhead-kostnader har förändrats.

Förvaltnings- och utvecklingsverksamhet

Förvaltnings- och utvecklingsorganisationen ska utveckla en gemensam informationsstruktur och samordna det nationella arbetet. Den reviderade prognosen bygger på verksamhetsinnehåll som är i princip oförändrat jämfört med den tidigare redovisningen [5].

Förvaltningsorganisationen omfattar de gemensamma styrande funktionerna som är nödvändiga för att planera, samordna och genomföra det samlade uppdraget, och de specialiserade funktioner som hör till de produkter eller metoder som förvaltas aktivt.

I de gemensamma funktionerna ingår

- förvaltningsledning och samordning av projektorganisationen
- kansli för Socialstyrelsens råd för gemensam informationsstruktur och e-hälsa
- referensgrupper med verksamhetsföreträdare
- stöd för kommunikation och webb
- juridisk kompetens
- nationell och internationell bevakning inklusive EU-perspektiv
- generell bevakning av standardiseringsfrågor.

Till skillnad från tidigare förslag ska Socialstyrelsens e-hälsoråd inte fördela strategiska utvecklingsmedel och kanslifunktionen för samordning och internationell bevakning med mera har reducerats.

De ansvarsområden och enskilda produkter som inkluderas är de som ingår i Socialstyrelsens nuvarande förvaltande verksamhet: nationell infor-

mationsstruktur och dess tillämpning, nationellt fackspråk, dvs. språkliga resurser såsom Snomed CT, termbanken och nationella hälsorelaterade klassifikationer. I underlaget ingår från 2014 vissa resurser för att leda arbetet med den laboratoriemedicinska terminologin i förvaltningen [6].

Andra produkter som beräknas ingå inkluderar vissa som Socialstyrelsen tar över från CeHis, men även andra framtida produkter som vi kan inordna i samma förvaltningsmodell. Det produktspecifika förvaltningsarbetet består av planerat underhåll och vidareutveckling av metoder, anvisningar samt licenshantering, internt it-stöd och användarstöd. Där ingår även medverkan av användare och ämnesexperter från professioner och verksamheter inom arbete med kvalitetssäkring och utveckling. Till varje produktområde hör större eller mindre utvecklingsprojekt, och alla delområden ingår i varierande omfattning i det gemensamma utvecklingsarbetet. Samtliga projekt, inklusive utvecklingen av det gemensamma regelverket och dess ingående delar, ingår i projektorganisationen knuten till förvaltningen till dess att det finns resultat som kan överlämnas till förvaltning.

Kostnaden för den gemensamma förvaltningsledningen med projektsamordning och nationell samordning beräknas till 17-18 miljoner kronor per år 2014-2016. De beräknade kostnaderna för de enskilda produkternas grundförvaltning framgår av tabell 1. Sammantaget beräknas kostnaderna för förvaltningsorganisationen med de nu aktuella produkterna till 38, 42 respektive 41 miljoner kronor för år 2014, 2015 och 2016.

Fortsatt utvecklingsarbete

Omkring två tredjedelar av de samlade kostnaderna under treårsperioden beräknas ligga i utvecklingsprojekt, antingen som vidareutveckling inom förvaltningsorganisationen (exempelvis att färdigställa en nationell informationsstruktur för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst) eller som nyutveckling, av enskilda produkter eller gemensamma metoder eller anvisningar. Resultatet i form av förbättrade eller nya produkter och metoder kan därefter övergå till förvaltning. Samtliga tidsbegränsade aktiviteter som ska bedrivas i projektform har samlats under rubriken projektorganisation.

Gemensam informationsstruktur

Socialstyrelsens arbete ska ha fokus på att utveckla och praktiskt testa generella regler och principer för den gemensamma informationsstrukturen, som möjliggör och underlättar informationsutbyte och återanvändning av information med stöd av nationell informationsstruktur och fackspråk. I aktiviteten ingår att utveckla användningsregler och anvisningar för vård och omsorg. En särskild delaktivitet är att undersöka hur varningsinformation kan struktureras och vilken sorts reglering som kan behövas för tillämpning.

Socialstyrelsen vill också intensifiera sitt utvecklingsarbete med fokus på informationsbehoven i strategiska nationella projekt och nationella tjänster som ska tillgängliggöra strukturerad information, exempelvis NPÖ. Här ingår även samverkan med det nationella programmet för datainsamling till kvalitetsregister vars syfte är att utveckla informationsinnehåll som används för rapportering till och i kvalitetsregister och förenkla inrapportering. I

detta sammanhang ingår aktiviteter för strategisk samordning av nationellt arbete för såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten.

Socialstyrelsen föreslår att medel avsätts för att initiera och driva maximalt 2-4 prioriterade projekt per år samt att de även ska omfatta piloter med utvärdering av resultaten och bred erfarenhetsåterföring. Möjligheten att använda exempelvis riktade statsbidrag för att öka möjligheterna för verksamheter och organisationer att delta i piloter och säkerställa kontrollerad återföring av erfarenheter bör övervägas. Därutöver ska delprojekt samla erfarenheter från olika forsknings- och utvecklingsprojekt, även internationellt, för att belysa användbarheten exempelvis i fråga om olika typer av dokumentationsmallar.

Kostnaderna beräknas till 16, 28 och 26 miljoner kronor per år 2014, 2015 och 2016.

Nationell informationsstruktur och fackspråk för socialtjänst

Det fortsatta utvecklingsarbetet inom socialtjänstens område är förhållandevis omfattande då det innebär ett grundarbete med att beskriva och etablera ett gemensamt fackspråk, samtidigt som socialtjänstens informationsstruktur preciseras och vidareutvecklas. Samtliga socialtjänstens delområden kommer att beskrivas (äldre, barn och unga, personer med funktionsnedsättning och LSS, missbruk och beroendevård och ekonomiskt bistånd), med relevanta klassifikationer, kodverk och termer som behövs för jämförbarhet nationellt. Även kommunal hälso- och sjukvård kommer att beskrivas parallellt. Projektet samordnas med vidareutvecklingen av nationell informationsstruktur för hälso- och sjukvården och övriga kunskapsområden i förvaltningsorganisationen och Socialstyrelsen och verksamheter. Aktiviteterna omfattar även genomförande av piloter 2014 för att utvärdera användbarheten hos en nyutvecklad klassifikation av socialtjänstens insatser, vilken syftar till att underlätta dokumentation och uppföljning. Strategisk samordning med fortsatt utveckling av evidensbaserad praktik och systematisk uppföljning samt nationell statistik är inkluderad. En utredning genomförs under 2014 kring förutsättningar inom socialtjänsten att använda begreppet hälsoärende som sammanhållande för omsorgsprocesser ur ett individperspektiv.

En särskild delaktivitet avser stöd till översyn och vidareutveckling av dokumentationssystemet BBIC (Barns behov i centrum) som Socialstyrelsen planerar 2014-2016.

För att genomföra uppdragen behöver Socialstyrelsen förstärkta resurser och kompetenser. Därutöver behövs resurser för att säkra medverkan från andra aktörer i nationell utveckling och förvaltning, och i ett senare skede behövs även stöd för användning i kommunala verksamheter och bland utförare.

Kostnaderna beräknas till 17, 16 och 14 miljoner kronor per år 2014, 2015 och 2016.

Nationell informationsstruktur för hälso- och sjukvård

Arbetet med nationell informationsstruktur inom hälso- och sjukvård omfattar vidareutveckling av informationsstrukturens specialiserade nivå för med stöd av bland annat V-TIM (se avsnittet Underhåll och vidareutveckling) och riktlinjer för användning. Under 2015-16 planerar Socialstyrelsen även verifiering av informationsstrukturen för psykiatri eller andra särskilt prioriterade områden. Vi har i detta skede inte planerat och kostnadsberäknat aktiviteter för att precisera fackspråket inom hälso- och sjukvårdens olika processer. Denna planering kommer att behöva göras utifrån de strategiska och prioriterade områden som ska ingå i utvecklingsarbetet för tillämpning av den gemensamma informationsstrukturen. Ansatsen för detta arbete bör även utgå från ett generellt behov av att utreda möjligheterna till sammanhållen dokumentation inom hälso- och sjukvården utifrån ett multiprofessionellt perspektiv. Den fortsatta kartläggningen av processer bör utgå från ett helhetsperspektiv på kunskapsstyrning och informationsbehov för olika syften. En sådan inriktning är exempelvis arbete med information för kvalitetsregister som bör inriktas på att identifiera gemensamma grunder för informationsmängder som finns i flertalet register.

Kostnaderna beräknas till 7, 8 och 5 miljoner kronor per år 2014, 2015 och 2016.

Utvecklingsarbete Snomed CT

De planerade åtgärderna innefattar rekrytering av medicinskt sakkunniga och annan verksamhetskompetens för de projekt som tillkommer under perioden och en implementeringsspecialist för Snomed CT för stöd till användare. Det ingår även framtagande av visst utbildningsmaterial. Internationellt framtagna mappningar mellan Snomed CT och ICD-10 ska under 2014 granskas och anpassas till svenska förhållanden. Utveckling eller inköp av it-verktyg för olika funktionalitet kopplad till förvaltningens användning av Snomed CT kan inte bedömas med säkerhet idag men antas utgöra en relativt stor kostnad under perioden. Exempel på verktyg som behövs är en browser, mappningsverktyg, verktyg för underhåll och revidering av urval, och publiceringsverktyg. Därutöver förväntas ytterligare kostnader för vidareutveckling av det verktyg som används idag.

Kostnaderna beräknas till 8, 10 och 9 miljoner kronor per år 2014, 2015 och 2016.

Klassifikationer

Socialstyrelsens utvecklingsprojekt som berör klassifikationer inkluderar utveckling av it-verktyg för att kvalitetssäkra och vidareutveckla klassifikationerna samt publicering och distribution i format som motsvarar behoven inom olika användningsområden, inklusive tillämpning av den gemensamma informationsstrukturen. Andra aktiviteter rör utveckling som på sikt kommer att påverka både dokumentation och datainsamling för statistik och uppföljning. Ett arbete handlar om förberedande analyser och konsekvensbeskrivning utifrån den reviderade internationella sjukdomsklassifikationen,

ICD-11, vilken enligt WHO:s aktuella planer ska vara färdigutvecklad och beslutad 2015 eller 2016.

Ett annat utvecklingsarbete rör dokumentation och klassificering av åtgärder inom vård och omsorg. Den nu gällande nationella åtgärdsklassifikationen som används bland annat för statistik är inte möjlig att vidareutveckla på det sätt som bedöms nödvändigt. Socialstyrelsen utreder möjligheterna att använda en alternativ struktur, exempelvis med stöd av Snomed CT och WHO:s internationella åtgärdsklassifikation som är under utveckling. Som en del i detta arbete har Socialstyrelsen utgått från WHO:s arbete i framtagandet av en klassifikation för socialtjänstens insatser, med innehåll som till stora delar är anpassat till ICF. Användbarheten ska utvärderas under kommande år.

Kostnaderna beräknas till 2, 4 och 5 miljoner kronor per år 2014, 2015 och 2016.

Laboratoriemedicinsk terminologi

Socialstyrelsen har tidigare föreslagit att laboratoriemedicinsk terminologi ska ingå i samordningsansvaret, vilket inkluderar utvecklingsarbete med Snomed CT och ett befintligt internationellt system som är anpassat till svenska, NPU (Nomenclature of Properties and Units). Då inget formellt beslut finns om uppdrag ingår endast kostnader för mappning mot Snomed CT under 2014 och validering av resultatet [7].

Kostnaderna beräknas till 2, 0,7 och 0,3 miljoner kronor per år 2014, 2015 och 2016.

Ordinationsorsak

I ett pågående regeringsuppdrag har Socialstyrelsen påbörjat utveckling av ett nytt kodsysteem för ordinationsorsak, i ett första steg för läkemedelsordinationer [6]. En första begränsad version finns klar i juni 2013. Under förutsättning att regeringen fattar beslut om en fortsättning kommer detta arbete att behöva personresurser från Socialstyrelsens förvaltningsorganisation för Snomed CT, och eventuellt också andra resurser i ett senare skede beroende på var ansvaret för förvaltning av kodverket hamnar.

Kostnaderna beräknas till 6, 6 och 4 miljoner kronor per år 2014, 2015 och 2016.

Nationell informationsstruktur och fackspråk i kunskapsstöd, statistik och register

Socialstyrelsens uppdrag innefattar verktyg för att stödja regeltillämpning, kunskapsutveckling och evidensbaserad praktik, uppföljning och statistik inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Under 2013 har det interna utvecklingsarbetet fokuserats på att kartlägga och pröva möjliga användningsområden som rör hälso- och sjukvården, exempelvis genom att utveckla metoden för tillämpning av nationellt fackspråk i nationella riktlinjer med utgångspunkt från informationsmodellering. Även utvecklingen av patientregistret och nationell statistik ingår i samverkansaktivi-

teterna. De aktiviteter som kostnadsberäknats för perioden omfattar i dagsläget inte evidensbaserad praktik och systematisk uppföljning inom socialtjänstområdet. Analys och planering inom dessa områden förväntas kunna påbörjas under 2013, och kan därefter kostnadsberäknas.

Kostnaderna beräknas till 0,4, 0,4 respektive 0,8 miljoner kronor per år 2014, 2015 och 2016.

Uppföljning av användning

En uppföljning vartannat år planeras av landstingens respektive kommunernas arbete med ändamålsenlig och strukturerad dokumentation, samt användning av nationell informationsstruktur och fackspråk.

Kostnaderna beräknas till omkring 0,3 miljoner kronor per år 2014, 2015 och 2016.

Utformning av utbildning och användarstöd

I ett just nu pågående arbete lägger Socialstyrelsen grunden för en utbildningsfunktion som även ska knyta an till annat relaterat arbete inom myndigheten. Utbildningsfunktionen utvecklar stöd i förvaltningsorganisationen för att ta fram utbildningsmaterial och målgruppsanpassat användarstöd. Just nu genomför vi en analys av vilka utbildningsformer som fungerar effektivt samt vilka verktyg och administrativt stöd organisationen behöver.

I Socialstyrelsens planer ingår att med stöd från sakkunniga i förvaltningsorganisationen utveckla och tillhandahålla webbaserat utbildningsmaterial. En lärplattform för webbaserad utbildning, samt anpassning av denna, ingår i de beräknade kostnaderna. Därutöver ingår också kostnader för extern pedagogisk expertis.

Kostnaderna beräknas till 6, 7 respektive 7 miljoner kronor årligen 2014, 2015 och 2016.

Personresurser

Översikten i Tabell 2 redovisar den samlade beräknade arbetsinsatsen för både anställda och konsulter i förvaltningsorganisationen och de aktuella projekten för 2014-2016.

Tabell 2. Översikt över beräknat resursbehov (anställda och konsulter) för den samlade förvaltnings- och utvecklingsorganisationen inklusive föreslagna aktiviteter 2014-2016 (totalt antal helårsekvivalenter per år)

	2014	2015	2016
Förvaltningsorganisation			
Gemensam ledning och samordning	11,7	11,7	11,7
Nationell informationsstruktur med VTIM	1,7	3,0	3,0
Snomed CT	3,5	4,5	4,5
Klassifikationer*	4,5	5,0	5,0
Termbanken*	2,2	2,2	2,2
Laboratoriemedicinsk terminologi	0,3	0,3	0,3
Delsumma förvaltningsorganisation	24,0	26,7	26,7
Projektorganisation för utvecklingsprojekt			
Utveckling gemensam informationsstruktur	10,3	18,7	17,8
Nationell informationsstruktur och fackspråk socialtjänst	12,2	10,6	9,6
Nationell informationsstruktur hälso- och sjukvård	4,8	4,9	3,5
Utvecklingsarbete för Snomed CT	3,3	4,0	4,0
Utvecklingsarbete klassifikationer*	1,0	2,7	3,3
Laboratoriemedicinsk terminologi	0,9	0,5	0,3
Vidareutveckling ordinationsorsak**	3,6	3,5	2,6
NI och fackspråk i kunskapsstöd, statistik och register	0,3	0,3	0,5
Uppföljning av användning	0,2	0,2	0,2
Utforma utbildning och användarstöd	4,0	5,0	5,0
Delsumma projektorganisation	40,6	50,4	46,7
Summa	64,6	77,1	73,4

* Delverksamheter som finansieras med Socialstyrelsens förvaltningsanslag.

** Ännu inte beslutat uppdrag.

Enligt Socialstyrelsens reviderade underlag motsvarar den totala arbetsinsatsen 65, 77 respektive 73 helårsekvivalenter för åren 2014, 2015 och 2016. Av dessa utgör 24, 27, respektive 27 heltidsekvivalenter förvaltningsorganisationens grundbemanning 2014, 2015 och 2016.

Personer med specialkompetens i förvaltningsorganisationen (anställda eller konsulter) bemannar i stor utsträckning även utvecklingsprojekten. Antalet helårsekvivalenter motsvarar inte exakt antal fysiska personer i förvaltningens grundverksamhet respektive projektorganisationen.

Sammantaget innebär beräkningarna att det finns ett fortsatt behov av en kraftfull förstärkning av personresurser och specialkompetenser för att genomföra uppdraget som helhet, även efter 2016. En successiv och långsiktig förstärkning av kompetenser är önskvärd.

Utfall

Socialstyrelsen har för uppdraget tilldelats 31 miljoner kronor. Utöver det har det via anslaget 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård, anslagsposten 14 Patientsäkerhet tilldelats 15 miljoner kronor för fortsatt arbete med nationell informationsstruktur och nationellt facksspråk. I tabellen presenteras det summerade utfallet för verksamhetsåret 2012.

Tabell 3. Utfall 2012

	Utfall 2012-01-01--2012-12-31
Löner	7 238 169
Personalomkostnader	349 302
Köpta tjänster	10 896 053
Övriga kostnader	254 133
Transfereringar	8 000 000
Overhead	3 149 423
Summa	29 887 080

Ord och uttryck

Nedanstående förteckning innehåller ord och uttryck som finns i rapporten och som kan behöva en förklaring. I vissa fall finns en formell definition, och då används den.

Ord/uttryck	Definition eller annan förklaring
fackspråk	språkform som används för kommunikation inom ett fackområde
förvaltning	Socialstyrelsen menar att förvaltning i detta sammanhang avser arbetet i en förvaltningsverksamhet med fokus på att <i>stödja, vidmakthålla</i> och <i>vidareutveckla</i> de objekt och produkter som ingår för att säkerställa nyttan i den verksamhet de är avsedda för. Förvaltningsverksamheten innefattar förvaltningsstyrning, ändringshantering, felrättning, användarstöd samt daglig drift och underhåll. Ansvaret för versionshantering och vidareutveckling består av anpassningar, tillägg, avveckling och förbättringar. Förvaltningsstyrningen ansvarar för att planera och genomföra både vidmakthållande och vidareutveckling av den gemensamma informationsstrukturen, och den fattar beslut avseende densamma.
gemensam informationsstruktur	en samling metoder, regler, informationsstrukturer och språkliga resurser för att beskriva en viss informations innehåll och sammanhang knutet till en individ och på ett enhetligt sätt. Syftet är att informationen kan samlas in och användas i vård och omsorg, följas upp och jämföras med hjälp av datorsystem på sätt som är säkert ett för individen (se nationell informationsstruktur, nationellt fackspråk för vård och omsorg och tillämpad informationsstruktur).
hälsoärende	Ett ärende som håller samman dokumentationen om vårdprocessen för en individ Kommentar: Hälsoärendet gör det möjligt för behörig hälso- och sjukvårdspersonal och patienten själv att följa och hitta relevant information om patientens vårdprocess, både inom och över organisatoriska gränser och/eller vårdgivargränser, enligt gällande lagar. De uppgifter som dokumenteras kan delas så länge patienten inte motsätter sig det, jmf 4 kap. patientdatalagen (2008:355). Ett hälsoärende kan ingå i ett system för sammanhållen journalföring, jmf 6 kap. patientdatalagen (2008:355). Hälsoärendet och de patientuppgifter som bedöms ingå i det kan hållas ihop och hanteras genom en unik identitetsbeteckning (hälsoärende-id). Exempelvis cancervård inbegriper ofta vård på flera vårdnivåer och kan ges av flera vårdgivare, och informationen i hälsoärendet kan följa patienten t.ex. inom och mellan landsting. Hälsoärenden med en unik identitetsbeteckning underlättar bl.a. uppföljning av individens vårdprocess i vårdadministrativa register.
nationellt fackspråk för vård och omsorg	Jmf ärende, vård- och omsorgsärende, socialt ärende språkliga resurser för entydig information inom vård och omsorg som omfattar Socialstyrelsens termbank, klassifikationer, Snomed CT och metoder (del av den gemensamma informationsstrukturen).

Ord/uttryck	Definition eller annan förklaring
nationell informationsstruktur	omfattar en generisk processmodell, en begreppsmodell och en informationsmodell för vård och omsorg (del av den gemensamma informationsstrukturen).
RIV-specifikation	anvisningar för att beskriva verksamheternas behov av funktionalitet, information, säkerhet och tekniska krav.
tillämpad informationsstruktur	användning av den gemensamma informationsstrukturen i datorsystem (del av den gemensamma informationsstrukturen).
V-TIM	Verksamhetsorienterad tillämpad informationsmodell (V-TIM) är en utveckling av NI:s generiska informationsmodell, anpassad för kärnprocessen inom hälso- och sjukvård.

Referenser

[1] Rätt information vid rätt tillfälle – samverkan utan verkan? Stockholm: Riksrevisionen. 2011:19.

[2] Slutrapport från terminologibindningsprojektet. Socialstyrelsen; 2011.

[3] Rekommendationer om användning av de svenska huvudklassifikationerna och Snomed CT inom vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.

[4] Strömberg H. Normgivningsmakten enligt 1974 års regeringsform. Lund. Juristförlaget i Lund; 1999.

[5] Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – underlag för nationell samordning och finansiering. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.

[6] Uppdrag att utveckla en nationell källa för ordinationsorsak – lägesrapport, mars 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.