

Ämne Råd för e-hälsa och gemensam informationsstruktur	Datum 2023-09-27	Tid 13.00–15.30
Upprättad av Lotti Barlow	Justerad av #	Signatur #
Deltagare Sabina Koch (Karolinska institutet), Johan Norén (Malmö stad), Miško Capanov (Region Kronoberg), Mattias Agestam (Svenska läkaresällskapet) och Erika Ericsson (Sveriges kommuner och regioner). Från Socialstyrelsen: Mona Heurgren, Mattias Fredricsson, Niklas Eklöf, Magdalena Fresk och Lotti Barlow. Gäst: Kristina Bränd Persson, Socialstyrelsen		

Nr	Ärende	Föredragande	Beslut, åtgärd etc.
1.	Välkomna	Mona Heurgren	Mona hälsade alla välkomna vi inledde med en presentationsrunda.
2.	Minnesanteckningar från föregående möte	Mona Heurgren	Inga synpunkter på minnesanteckningarna och de lades till handlingarna.
3.	Nyinkomna uppdrag till Socialstyrelsen med koppling till e-hälsa och hälsodata	Niklas Eklöf och Mona Heurgren	Myndigheten har under sommaren fått många nya uppdrag med koppling till e-hälsa och hälsodata. Vi kan även se tendenser i regeringens budgetproposition att det blivit ett högre tryck i frågorna. Ett antal exempel på nya uppdrag som inkommit presenterades; <ol style="list-style-type: none">Kodning av blod, vävnad och celler. Utredningen gäller om Socialstyrelsen ska förvalta och tillhandahålla översättningen av det internationella kodningssystemet ISBT 128. Ska avrapporteras 15 februari 2024.Insatser som stödjer och stärker patientens möjlighet att få vård hos andra vårdgivare. Uppdrag till E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Ska avrapporteras 31 mars 2026.Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling. Socialstyrelsen ska samordna arbetet i samverkan med E-hälsomyndigheten. Samordning inom rådet bör eftersträvas. Ska avrapporteras 31 mars 2025.Analysera kommuners förutsättningar och behov inför införande av socialtjänstdataregisterlagen. Uppdraget gäller att komplettera förslaget som lämnades i betänkandet Hållbar socialtjänst En ny socialtjänstlag. Ska avrapporteras 19 april 2024.

			<p>5. Uppdrag att göra en fördjupad konsekvensanalys för inrapportering av privata vårdgivare till registret över kommunal hälso- och sjukvård. Analysen ska användas som underlag för en eventuell ändring av förordningen (2006:94). Ska avrapporteras 29 december 2023.</p> <p>6. Analysera och lämna förslag om juridiskt stöd till nationella kvalitetsregister. Ska avrapporteras 31 oktober 2024.</p> <p>7. Stödja kommunernas användning av artificiell intelligens inom socialtjänsten. DIGG har huvuduppdraget och Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten ska stödja. Ska avrapporteras 23 januari 2024.</p> <p>8. Förbereda arbetet med att meddela föreskrifter inför utökad insamling av uppgifter från öppen hälso- och sjukvård. Utredda vilka aktörer i öppenvården som kan beröras av utredningen Bättre uppföljning av hälso- och sjukvårdens kommande förslag samt analysera förutsättningarna för dessa att tillgängliggöra uppgifter i hälsodataregister. Ska avrapporteras 31 oktober 2024.</p> <p>9. Ändring av uppdraget att följa läget inom hälso- och sjukvården avseende covid-19. Följa läget inom hälso- och sjukvården avseende infektionssjukdomar med betydande påverkan på hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ska även löpande inhämta aktuella uppgifter om exempelvis antalet inlagda patienter från nationella och regionala datakällor, disponibla vårdplatser inom slutenvård (inbegripet IVA) samt operationskapacitet. Kommer gälla även RSA. Ska avrapporteras 31 augusti 2024.</p> <p>En generell synpunkt från rådet var att säkerställa att regioner, kommuner och professionerna blir delaktiga i uppdragen för att kunskapsstyrningen ska fungera optimalt.</p>
4.	Information om omorganisation på Socialstyrelsen	Mattias Fredricsson	<p>Mattias berättade kort om varför en ny omorganisation har genomförts. Socialstyrelsen önskar stödja regionerna på systemnivå inom frågor som gäller hela hälso- och sjukvården. Det innebär att frågor och uppdrag som gäller tillgänglighet, produktions- och kapacitetsplanering, god och nära vård, kompetensförsörjning och e-hälsa organisatoriskt samlas på en avdelning.</p> <p>Under de inledande dialogerna kring avdelningen har bl.a. hälso- och sjukvårdsdirektörerna framfört att de uppskattar detta initiativ. Den nya avdelningen heter Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå. Avdelningen</p>

			<p>har till uppgift att ge stöd och driva på utvecklingen inom områden som har betydelse för hälso- och sjukvårdssystemet som helhet.</p> <p>Avdelningen ska framförallt stötta regionerna, men e-hälsofrågor som berör även kommuner och socialtjänst kommer att fortsätta som tidigare. Området för välfärdsteknik ligger dock inte på den nya avdelningen.</p> <p>Medlemmarna i E-hälsorådet instämmer i att det finns ett behov av att få stöd på systemnivå. Positivt att myndigheten tagit det här initiativet. Mattias kommer att fungera som tillförordnad avdelningschef tills rekryteringsprocessen av en ny chef avslutats.</p>
5.	Dialog inför 2024	Niklas Eklöf och Magdalena Fresk	<p>Dialog med rådet om vad begreppet <i>aktivt och verksamhetsnära stöd på systemnivå</i> betyder för dem, utifrån ett e-hälsoperspektiv.</p> <p>Socialstyrelsens varumärke är starkt och det måste vara tydligt vad som är myndighetens intension. Flera av rådets deltagare pekade på behovet av någon form av kartläggning för att Socialstyrelsen ska få bättre förståelse för vilka behov som finns och vad som skulle vara mest effektivt att stödja. Viktigt att Socialstyrelsen kan analysera behovsbilden och stämma av med berörda parter. Visst underlag finns redan då Socialstyrelsen har genomfört en analys av användning av Nationell informationsstruktur (NI) och regionerna har gjort en analys av användning av Snomed CT. Region Kronoberg gör en AI-kartläggning för att kunna följa informationen kring en patients resa. Det arbetet kan också användas som en grund för kartläggning.</p> <p>En fråga lyftes om det kan finnas en motsättning mellan verksamhetsnära och på systemnivå. Socialstyrelsen kommer att behöva hjälp för att undvika att hamna i stuprör. Vår målsättning är att vara lyhörd och stödja så att alla lager av interoperabilitet kan fungera dvs. juridisk, organisatorisk, semantisk och teknisk. Verksamhetsnära kan betyda olika mellan olika regioner. Det finns också olika förutsättningar för de olika regionerna och kommunerna. Vissa regioner och kommuner har möjlighet att arbeta mer intensivt med frågorna då de har stor kapacitet medan andra kanske bara har en enskild medarbetare som arbetar med frågorna. Finansiering kommer troligtvis att vara avgörande När EHDS ska införas kommer komplexiteten att öka ytterligare.</p> <p>Aktiv och verksamhetsnära måste innebära en prestigelös hållning, att ibland kunna vara modig nog att backa i beslut. Som ett exempel gavs dokumentationen inom den kommunala</p>

			<p>hälso- och sjukvården där det kan finnas behov av att Socialstyrelsen justerar några av de besked som tidigare getts angående användningen av ICF.</p> <p>Samverkan fungerar generellt bra med regionerna men kan förbättras ytterligare. Ett önskemål skulle vara att kunna ha olika regioner av olika storlekar som används som testbäddar, där man arbetar närmare för att kunna arbeta mer intensivt.</p> <p>En begränsning kan vara att Socialstyrelsen arbetar utifrån de regeringsuppdrag vi får och vi har liten möjlighet att påverka politiken – däremot kan vi be verka för att få uppdrag som är bredare. Socialstyrelsen vill gärna ha ytterligare inspel kring vad det finns för behov – litet som stort. Socialstyrelsen vill vidare signalera att vi ödmjukt tar på oss uppgiften.</p>
6.	ICD-11	Magdalena Fresk	<p>ICD-10 kommer att ersättas av ICD-11. ICD-11 har översatts och nu är 20 specialitäläkare anlitade för granskning av översättningen. En tredjedel är medicinskt kvalitetsgranskade. Utöver översättningen görs det ett arbete kring vilka behov av systemteknik som behövs för att tillhandahålla ICD-11. 2025 planeras den svenska ICD-11 vara klar för testning.</p> <p>En fråga lyftes om när externa systemen ska vara anpassade för ICD-11. Inget besked kan ännu ges men det kommer att ta ett antal år innan föreskrifter för inrapportering till hälsodataregister kommer att vara klara.</p>
7.	Socialstyrelsens interna analys av EHDS (European Health Data Space)	Kristina Bränd Persson	<p>Socialstyrelsen arbetar både med primär och sekundär användning av hälsodata och har därför beslutat att genomföra en intern förstudie om hur EHDS kommer att påverka vår verksamhet.</p> <p>Kommissionen har velat lyfta bättre vård för patienter genom att data blir tillgängligt för andra aktörer. Både primär-användning och data som finns för sekundär-användning genom olika register, forskning och innovation är perspektiv som finns med inom EHDS. Socialstyrelsen har under ordförandeskapet stöttat Socialdepartementet i förhandlingarna om skrivningar i regelverket för EHDS.</p> <p>Socialstyrelsens förstudie påbörjades i våras för att ta höjd för vad EHDS:s förslag kan komma att betyda för myndigheten. Socialstyrelsen är både datahållare, dataanvändare och ansvarig för utlämning av data och statistik – alltså motsvarande en Health data access body (HDAB). Det interna arbetet analyserar uppgifterna utifrån myndighetens befintliga roll samt det potentiella arbetet och roll i relation till bl.a. myndighetens digitala strategi och andra utvecklingsarbeten. Rapporten ska vara klar november 2023.</p>

		<p>Status för arbetet med primäranvändning: Myndigheten är väl rustad då vi arbetat utifrån en metodik som är lik det som efterfrågas i EHDS under många år. I grunden handlar det om att utveckla, anpassa och förvalta informationsspecifikationer. Myndigheten kommer att ha en viktig roll när det gäller att omvandla och nationalisera de europeiska kraven i EHDS, till nationella specifikationer. Vi har dessutom en viktig roll i att stötta införandet av specifikationer hos aktörer som är datahållare.</p> <p>Status för arbetet med sekundäranvändning: EHDS föreslår centraliserade, nationella funktioner för sekundär datadelning vilket är funktioner som i Sverige är decentraliserade. Detta kan ha stor påverkan på Socialstyrelsens verksamhet särskilt för register och statistik. Idén kring den nationella noden är helt annorlunda än hur arbetet görs idag.</p> <p>Metadata är centralt för att hälsodata ska vara lika beskrivet inom alla EU-länder vilket är ett omfattande arbete.</p> <p>Processer för utlämnande av data och statistik. Ändamålen är i EHDS fler än i gällande lagstiftning i Sverige idag. Vi utreder om Socialstyrelsen kan ta rollen som HDAB för sekundäranvändning av hälsodata i Sverige.</p> <p>Socialstyrelsen har tillsammans med E-hälsomyndigheten, Vetenskapsrådet, Statistiska centralbyrån ansökt om EU-pengar för att kunna bygga en testbädd över EHDS.</p> <p>Myndigheten genomför också en digitaliseringsresa för att arbeta mer effektivt med frågorna. Samtidigt testas det att hitta lösningar för utlämnande av data.</p> <p>Målarkitekturen är tänkt att säga vad det är för tekniska lösningar som krävs för effektiva dataflöden. Det är primärt för att svara mot interna behov, men kommer också vara viktigt för att möta behoven från EHDS.</p> <p>Rådet tror att förstudien kommer att bidra med värdefull information.</p> <p>Inom systemet för kunskapsstyrning har det tagit fram en strategi. Den nationella arbetsgruppen som arbetar primärt med det kan med fördel ta kontakt med Socialstyrelsen för att se hur vi kan synkronisera arbetet.</p> <p>Inga beslut kring EHDS har fattats av Socialdepartementet ännu. EHDS är också ett rörligt mål fram till dess att förordningen är beslutad.</p>
8.	Övriga frågor	I och med omorganisationen var detta Mona Heurgrens sista möte som ordförande. Hon tackades av med en applåd!

9.	Förslag på mötes-tider 2024	Lotti Barlow	<ul style="list-style-type: none">• 28 februari• 22 maj• 24 september• 19 november Återkoppla till Lotti om någon av dessa tider är olämpliga.
10.	Nästa möte 29 november 2023 kl. 13.00		Mötet kommer att vara digitalt. Förslag på frågor att ta upp: <ul style="list-style-type: none">• Verksamhetsplan för 2024