

Ämne Rådet för e-hälsa och gemensam informationsstruktur	Datum 2021-09-23	Tid 13.00-15.00
Sekreterare Lotti Barlow	Justerad av	Signatur

E-hälsorådets deltagare:

Mona Heurgren, Lotta Holm Sjögren,
Lars Söderdahl, Maria Hägglund,
Karin Gårdmark Östh, Evalill
Nilsson, Rodabe Alavi, Nadia
Davoody, Åsa Schwieler, Johanna
Ulfvarson, Mattias Agestam, Erika
Ericsson, Gustav Rålenius och Rikard
Johansson.

Övriga deltagare:

Magdalena Fresk, Erica Spång, Ola
Grönnesby Socialstyrelsen och Kim
Sherwood, Läkemedelsverket samt
Mikael Hoffman, Svenska Läkaresäll-
skapet och Max Herulf, EHM

Nr	Ärende	Föredragande	Beslut, åtgärd etc.
1.	Välkommen	Mona Heurgren	Mona hälsade alla välkomna till detta digitala e-hälsorådsmöte och vi inledde med en presentationsrunda av nya deltagare.
2.	Minnesanteckningarna från förra mötet	Mona Heurgren	Inga synpunkter och minnesanteckningarna lades till handlingarna.
3.	Status ICD-11 – stående punkt	Magdalena Fresk	Magdalena berättade om hur ICD-11 förhåller sig till ICD-10. ICD-11 är ett digitalt system som har en liknande struktur som ICD-10 men med vissa nyheter. ICD-11 MMS är ett urval ur ICD-11 Foundation. MMS består av 17 000 koder. I Foundation finns 1,6 miljoner termkombinationer. Det finns ett sökverktyg ”Coding tool” som WHO tagit fram. Översättningen till svenska har påbörjats under våren och kommer att pågå till 2024. Arbetet görs kapitel för kapitel. Ett nordiskt samarbete finns där information utbyts regelbundet kring arbetet med ICD-11 inom NordClass. Fokus ligger på klassifikationer.

4.	Informationsspecifikation handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (ISHD)	Erica Spång och Ola Grönnesby	<p>Erica och Ola berättade att strukturerad dokumentation är grundplattan för digitalisering. Att dokumentationen också ska kunna användas för systematisk uppföljning för att uppnå en evidensbaserad praktik. Detta har varit efterfrågat av olika aktörer sedan länge. Arbetet är nu en av insatserna i genomförandeplanen i vision e-hälsa 2025. Ytterligare ingår arbetet med informationsspecifikationen i Socialstyrelsen handlingsplan för socialtjänsten.</p> <p>Informationsspecifikationen utgår ifrån NI:s referensmodell. Ett antal framtagna modeller visades.</p> <p>Projektet har under året genomfört en synpunktsinhämtning till alla kommuner. De har också haft två öppna frågestunder vilket resulterat i 24 inkomna synpunkter. Behov av användarstöd lyftes som en viktig del av leveransen.</p> <p>Den första versionen kommer att publiceras vid årsskiftet och går därefter över i förvaltning.</p>
5.	Strukturering och digitalisering av produktinformation	Karin Gårdmark Östh och Kim Sherwood	<p>Karin inledde med att visa vad produktinformation (PI) är: produktresumé, bipacksedel och märkning. Det visades också en bild över hur informationen flödar med andra aktörer ända ut till slutanvändaren. Ambitionen är att digitalisera produktinformationen genom att kunna hämta rätt information från olika databaser. LV inväntar ett uppdrag att få göra PI i ett nytt format (ePI) för att öka tillgänglighet och förbättra sökmöjligheter. För detta behöver informationen struktureras och delas upp i mindre bitar så att det underlättar sökning och möjliggöra tillämpningar på olika plattformar såsom i smart-telefon. Produktinformationen ska både skapas och struktureras på ett smart sätt.</p> <p>Ytterligare ett arbete som påbörjats är översättning av MeDRA. Planen är att det ska vara färdigöversatt 2026.</p>
6.	Nationella läkemedelslistan	Mikael Hoffman, Svenska Läkaresällskapet och Max Herulf, E-hälsomyndigheten	<p>Mikael drog bakgrunden till de problem som identifierats från NEPI samt Svenska Läkaresällskapet kring genomförandet av nationella läkemedelslistan (NLL), men han pekade också på några viktiga saker. Patienten som ska egenadministrera sina läkemedel måste varje dag veta vilka läkemedel patienten förväntas ta. Det</p>

		<p>räcker inte att lösa det för läkare och sjuksköterskor. Är det löst för patienten är det också löst för andra målgrupper men inte självklart tvärtom. NLL har som mål att ge en samlad bild av patientens förskrivna och uthämtade läkemedel. Innan NLL kontinuerligt uppdateras genom en integrering mot patientjournalerna kommer NLL inte vara samma sak som patientens aktuella ordinationer dag för dag.</p> <p>Enligt Socialstyrelsens termbank är en läkemedelslista en ”lista med uppgifter om läkemedelsordinationer som avser en viss patient”. Ordination är enligt termbanken ”beslut ... avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd” medan ett recept är den idag enkelriktade kommunikationen av delar av ordinationsinformationen för att möjliggöra expedieringen hos apoteket.</p> <p>En viktig förutsättning för att informationen i NLL ska motsvara de aktuella ordinationerna till en patient är en integration mellan NLL och patientjournaler så att inte bara en ordination blir ett recept utan att även ett utfärdat respektive expedierat recept kan återrapporteras och kopplas till en ordinationskedja i patientjournalen. Detta är svårt att åstadkomma då NLL:s informationsmodell bygger på recepthantering och inte är anpassad till patientjournalernas informationsmodell med kontinuerliga ordinationskedjor med tillfällig kommunikation i form av recept. Detta har bl.a. kundgrupp Cambio Cosmic aviserat 2019 i ett öppet brev till EHM och också lyfts i remissvar på NLL från Svenska Läkaresällskapet.</p> <p>Med NLL kommer patienten ha direktåtkomst till både uthämtade läkemedel och giltiga recept. I NLL kommer också dosrecept finnas med. Förskrivare har sedan tidigare tillgång till uppgifter om uthämtade läkemedel de senaste 15 månaderna. Nu får förskrivare under vissa förutsättningar tillgång till 5 års historik på uthämtade läkemedel, men också över patientens alla recept om patienten inte spärrat vissa av dessa.</p> <p>Innan en djup integrering av NLL skett med patientjournaler så kan förskrivare komma åt in-</p>
--	--	--

		<p>formationen i NLL via tjänsten Förskrivningskollen. Där kan förskrivare inte bara ta del av uthämtade läkemedel och recept utan även ordinaera – d.v.s. skriva och makulera recept. Det är viktigt att denna information i sådana fall också dokumenteras i patientjournalen då vi annars introducerar nya patientrisker med ofullständig information i patientjournalen. Manuell dubbel-dokumentation är ej möjlig dels p.g.a. tidsåtgång och dels då erfarenheten visar på risken för felaktig manuell dokumentation. Det krävs därför en omfattande riskanalys från vårdens sida inför användandet av Förskrivningskollen.</p> <p>Det är en samlad bedömning från alla regioner att det kommer att ta flera år innan en integration mellan NLL och patientjournalerna blir möjlig. 2023 är det tänkt att NLL ska vara fullt infört i regionerna men det står idag helt klart att detta inte är möjligt. Problemet är att det ännu inte är löst hur informationen från NLL ska kopplas till en annan informationsmodell i patientjournalerna. Till det tillkommer att 13 regioner de närmaste åren ska byta hela sina journalsystem. Det är viktigt att framhålla att en läsfunktion för NLL från patientjournalen innebär vissa fördelar jämfört med idag men inte är att betrakta som en integration som gör det möjligt att arbeta patientsäkert och effektivt för att förvalta informationen i NLL från vården.</p> <p>Det finns en uppenbar risk p.g.a. de identifierade problemen och tidsbrist att de partiella lösningar som införs innebär en datorisering (istället för digitalisering) som konserverar ett gammalt arbetssätt som håller tillbaka den digitala utvecklingen under lång tid framöver. Vi missar då chansen att vidareutveckla ett sammanhållet digitalt arbetssätt mellan vård och apotek.</p> <p>EHM håller med om resonemanget kring skillnaden på ordination och förskrivning. Ordination innehåller mer och viktig information som inte finns på receptet. Applikationen i sjukvården kan ha ytterligare datakällor kopplade till sig. Förskrivningskollen är i första hand tänkt som ett reservsystem för att ersätta pappersförskrivning i de fall det ordinarie systemet ligger nere.</p>
--	--	---

			<p>SKR menar att läsårskomst till NLL skulle medföra nytta för vården. SKR har lyft frågan och påbörjat en dialog med EHM för att NLL ska kunna ge nytta.</p> <p>Företrädare för vården har generellt varit dåliga på att beskriva hur de önskar arbeta med förskrivningar. Måste förstå informatiken i vården för att kunna implementera ett system som ger maximal nytta.</p> <p>Linnéuniversitetet har precis lämnat in slutrapport till E-hälsomyndigheten för ett uppdrag där de undersökt patienternas och personalens upplevelser av dagens läkemedelsprocess och förväntningar på NLL. Många intressanta fynd som lyfter mycket av det som kommit upp här idag. Rapporten publiceras i slutet av oktober.</p> <p>Inför mötet uppmanades rådets medlemmar att titta på Mikael Hoffmans föredrag från Vitalis i år https://vimeo.com/555878010/e733c44138</p>
7.	Övriga frågor		<p>Rodabe informerade om att Nationella gemensamma specifikationer (NGS) kommer att redovisas till Socialdepartementet 30 september. Samma dag öppnar tjänsten hos EHM. Rodabe visade tjänsten som är ett nav med länkar som pekar mot ägarorganisationerna av informationen. Länken till portalen är: https://ngs.ehalsomyndigheten.se/</p>
8.	Nästa möte 25 november 2021, kl. 13.00		<p>Även nästa möte kommer att vara digitalt. Inga förslag på frågor att ta upp inkom.</p>

Länk till e-hälsorådets sida på socialstyrelsen.se:

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