



# Nationell eHälsa

**– strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg**

# 2010

**Produktion:** Socialdepartementet

**Form och layout:** Svensk Information

**Foto:** Mattias Ahlm, Nina Hellström, Jennifer Nemie, Hans M Karlsson, Sebastian LaMotte

**Tryck:** Edita, Västerås, 2010

**Artikelnummer:** S2010.020

Ladda ner och beställ tryckt exemplar: [www.regeringen.se/nationell-e-halsa](http://www.regeringen.se/nationell-e-halsa)

# Innehållsförteckning

<b>Strategin</b>	<b>3</b>
Förord	4
Inledning	5
Nationell eHälsa – nästa steg i arbetet med den Nationella IT-strategin	6
Nya förutsättningar för det nationella eHälsoarbetet	12
Strategins insatsområden	15
Införande, uppföljning och utvärdering	22
<b>Lägesrapporten</b>	<b>24</b>
Historik	25
Kommunernas genomförande av strategin	26
Landstingens genomförande av strategin	28
Utvecklingen inom respektive insatsområde	30
Användbar och tillgänglig information	32
Infrastruktur	34
Informationsstruktur och terminologi	36
Lagar och regelverk	38
EU och den internationella arenan	39



# **Strategin 2010**

# Förord

En säker och enkel tillgång till relevant information som rör en individ är nyckeln till att personalen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska kunna erbjuda insatser av hög kvalitet. Information är nyckeln till egenmakt och kvalitet. Genom att frigöra potentialen i den information som samlas in och lagras på otaliga ställen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan vi erbjuda individen helt nya möjligheter att få en bättre insyn och delaktighet i de insatser man får. Samtidigt kan personalen erbjudas användarvänliga beslutsstöd där nödvändig information presenteras på ett begripligt sätt och finns tillgänglig när livsviktiga beslut ska fattas. Beslutsfattare som arbetar med styrning och uppföljning av verksamheten får ett mer heltäckande och aktuellt underlag för det löpande förbättringsarbetet, liksom för forskning och utveckling av nya behandlingsmetoder och arbetsrutiner.

För att informationen ska vara användbar behöver den dock struktureras, definieras och presenteras på olika sätt för olika målgrupper. Det huvudsakliga problemet i dag är inte bristen på data vi samlar in, utan att informationen inte är tillgänglig eller användbar när den behövs som bäst.

Aldrig tidigare har tekniken givit oss sådana möjligheter att strukturera, hantera och använda information för olika ändamål som vi kan i dag. Den ger oss också möjligheter att erbjuda en god vård och omsorg med individens behov i centrum. Organisatoriska gränser utgör därmed inte längre ett hinder för en sammanhållen insats när relevant information kan utbytas mellan olika huvudmän och utförare på ett säkert och effektivt sätt. Det är dock viktigt att utvecklingen sker med full respekt för den personliga integriteten.

Nationell eHälsa handlar om hur vi med gemensamma ansträngningar från sektorns alla aktörer nu arbetar för att förbättra informationshanteringen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten till gagn för individen, personalen och beslutsfattarna inom hela sektorn. Därför är ledorden för vårt fortsatta arbete med Nationell eHälsa *införande, användning och nytta*.

Stockholm i juni 2010

**Göran Hägglund**  
socialminister

**Maria Larsson**  
äldre- och folkhälsominister

# Inledning

De nationella projekt som under flera år bedrivits inom ramen för den Nationella IT-strategin för vård och omsorg (Skr. 2005/06:139) har nu levererat konkreta resultat. Det handlar exempelvis om katalog- och säkerhetslösningar för att garantera integritet och dataskydd, en ny lagstiftning samt insatser för en god informationskvalitet och enhetliga termer och begrepp. Såväl staten som huvudmännen har investerat stora belopp för att skapa goda grundförutsättningar för en mer ändamålsenlig informationsförsörjning i vård- och omsorgssektorn. Totalt satsar enbart landstingen omkring 6,7 miljarder kronor årligen på olika e-hälsotjänster, och allt större belopp avsätts därutöver i en gemensam utvecklingsbudget.

Tiden är därför mogen att ta ett nytt steg i arbetet med att förbättra informationshanteringen i vård- och omsorgssektorn. För att understryka vikten av att IT nu är en naturlig del i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamhetsutveckling, sätter vi nu ökat fokus på införandet, användningen och nyttan av tekniken snarare än den tekniska utvecklingen. Vi byter därför nu också namn på den *Nationella IT-strategin för vård och omsorg* till *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*.

Värderingsskiftet från IT till Nationell eHälsa innebär i korthet att vi:

- ökar fokus på process- och verksamhetsutveckling
- utgår från individens behov och önskemål av sammanhållen information och personliga e-tjänster
- inkluderar socialtjänsten för samordnad utveckling inom vården och omsorgen
- möter behoven hos alla huvudmän och offentliga, privata och idéburna utförare
- säkerställer kontinuitet mellan olika huvudmän och utförare och undanröjer organisatoriska hinder
- ger beslutsfattare bättre underlag att planera och utveckla vård och omsorg
- skapar ökade möjligheter för både offentlig och privat forskning och utveckling
- stärker individens integritet i alla beslut och verksamheter.

Arbetet under de kommande åren kommer att fokusera på att leverera nyttoeffekterna av olika e-hälsotjänster, leverera fler personliga e-tjänster för alla invånare, en kraftsamling för samordning och utveckling av eHälsa i kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst samt ökat samspel med näraliggande nationella och internationella reformprocesser och initiativ.

## Ledningsgruppen för Nationell eHälsa

**Karin Johansson**  
Socialdepartementet

**Ragnwi Marcelind**  
Socialdepartementet

**Lars-Erik Holm**  
Socialstyrelsen

**Göran Stiernstedt**  
Sveriges Kommuner och Landsting

**Peter Seger**  
Vårdföretagarna

**Lars Pettersson**  
Famna



## Nationell eHälsa – nästa steg i arbetet med den Nationella IT-strategin

Vård- och omsorgssektorn är en av de mest informationsintensiva sektorerna i samhället, och behovet av en välfungerande informationsförsörjning mellan olika nivåer och aktörer är helt avgörande. Med hjälp av sammanhållna och användarvänliga IT-stöd kan informationen presenteras och överföras på ett säkrare och effektivare sätt och säkerställa koordinerade insatser inom hela vård- och omsorgssektorn.

Staten och huvudmännen etablerade redan 2005 ett nära samarbete för att skapa bättre grundförutsättningar för en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering med hjälp av moderna IT-stöd. Stora framsteg har gjorts i ambitionen att skapa legala och tekniska grundförutsättningar, liksom för att höja informationskvaliteten och skapa en mer entydig dokumentation.

Utifrån den Nationella IT-strategin för vård och omsorg (Skr. 2005/06:139) som beslutades av regeringen 2006 går arbetet nu in i en ny fas. Den ursprungliga strategin revideras och utvidgas delvis för att bättre svara mot de förändrade behov och förutsättningar vi ser inom vården och omsorgen, behov som kommer att förstärkas ytterligare under kommande år.

Aktörerna har enats om att benämna den reviderade strategin *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. Begreppet eHälsa baseras på Världshälsoorganisationens defini-

tion av begreppet hälsa, vilket beskrivs som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande”. Genom att addera ”e” till hälsobegreppet signaleras möjligheten att uppnå dessa nyttoeffekter för individen maximeras genom en bred användning av informations- och kommunikationsteknik. Definitionen av begreppet eHälsa utvidgar hälsobegreppet från något som främst berör en enda individ till en förändringsprocess som har potential att fungera som en katalysator för reformarbete inom hela vård- och omsorgssektorn. Därigenom framhålls att införandet och användningen av ny teknik inte som tidigare enbart ska ses som teknikutveckling, utan snarare som en process som möjliggör och påskyndar kvalitetsutveckling av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter för att bättre kunna möta individuella behov och förväntningar.

Definitionen av begreppet eHälsa betonar även att strategin nu fullt ut omfattar socialtjänstens olika verksamheter. Den tidigare Nationella IT-strategin för vård och omsorg lade störst tonvikt vid IT-utvecklingen inom hälso- och sjukvården, något som återspeglade den problembild och de behov som fanns 2006. För en sammanhållen och välfungerande vård- och omsorgsverksamhet krävs det dock att utvecklingen sker samordnat i hela vård- och omsorgssektorn. Samtidigt måste strategin återspegla behoven



hos samtliga huvudmän, såväl kommuner och lands-  
ting som privata och idéburna utförare.

Den reviderade strategin markerar tydligare att arbetet med olika IT-projekt inte har ett egenvärde, utan är en naturlig del av utvecklingen av kvalitet, effektivitet och service i hela vård- och omsorgssektorn. En god vård och omsorg med individens behov i centrum förutsätter att organisatoriska gränser inte utgör ett hinder för sammanhållna insatser, och att information kan utbytas mellan olika huvudmän och utförare på ett säkert och effektivt sätt. Organisatoriska gränser får inte heller utgöra ett hinder för en sammanhållen uppföljning av verksamheternas kvalitet och effektivitet samt av individens egen bedömning av insatserna. När informationsförsörjningen utvecklas är det av stor vikt att slå vakt om den personliga integriteten. En noggrann avvägning ska alltid göras av behovet och nyttan med ett ökat informationsutbyte jämfört med det intrång det kan innebära för den personliga integriteten.

#### **Målet – skapa konkret nytta för invånare, personal och beslutsfattare**

Arbetet inom Nationell eHälsa inriktas på att skapa synliga och konkreta förbättringar för tre huvudsakliga målgrupper:

- **Individen** i sin roll som invånare, patient, brukare och anhörig ska ha tillgång till lättillgänglig och kvalitetssäkrad information om hälsa, vård och omsorg samt åtkomst till dokumentation från sina tidigare insatser och behandlingar. Hon eller han ska erbjudas individuellt anpassad service och interaktiva e-tjänster för att kunna utöva delaktighet och självbestämmande utifrån sina egna förutsättningar.
- **Vård- och omsorgspersonal** ska ha tillgång till välfungerande och samverkande elektroniska beslutsstöd som säkerställer en hög kvalitet och säkerhet samtidigt som det underlättar deras dagliga arbete. Nödvändig och strukturerad information ska finnas tillgänglig som underlag för beslut om insatser och behandlingar.
- **Beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten** ska ha ändamålsenliga verktyg för att fortlöpande följa upp verksamheternas kvalitet och säkerhet samt få ett aktuellt och heltäckande beslutsunderlag för verksamhetsstyrning, planering och resursfördelning. Offentlig och privat forskning ska ha enkel tillgång till data av hög kvalitet, med full respekt för individens integritet.

» Det är bra att man kan vara anonym på UMO «



Frågor kring sex, hälsa och relationer kan orsaka många funderingar när man är ung. Webbplatsen UMO hjälper ungdomar att hitta relevant och aktuell information. En av användarna är 19-åriga David Dahlgren från Vänersborg.

UMO, en nationell ungdomsmottagning på nätet, startades 2008 med syftet att göra det lättare för ungdomar att hitta information om sex, relationer och hälsa.

– Jag tror det är viktigt att det finns bra och lätt-tillgängliga fakta för ungdomar. Och det känns skönt att veta att allt man läser på UMO verkligen är sant och tillförlitligt, säger 19-åriga David Dahlgren från Vänersborg, som är en av medlemmarna i UMO:s ungdomspanel.

Allt material som publiceras på UMO granskas av externa sakkunniga, UMO:s redaktion, Inera AB:s medicinske chef samt ett redaktionsråd. Panelen som David Dahlgren är med i testar en del av sajtens material innan det publiceras för att se att det är anpassat till målgruppen.

– Vi får läsa texter och titta på filmer innan de läggs ut på sajten. Sedan får vi tycka till och kommentera dem. Om många i panelen tycker att en viss sak är konstig eller otydlig så görs den om, berättar han.

Utöver texter och rörlig bild har UMO också en frågetjänst där ungdomar anonymt kan ställa frågor till läkare, psykologer, gynekologer med flera. Frågorna besvaras sedan inom en vecka.

– Internet är ju så lättillgängligt. Att sätta sig framför datorn och skicka in en fråga känns mycket lättare än att gå till ungdomsmottagningen och ställa samma fråga. Alla har ju inte ens nära till en ungdomsmottagning. Sedan kan man ju vara anonym på UMO, det underlättar nog för många.

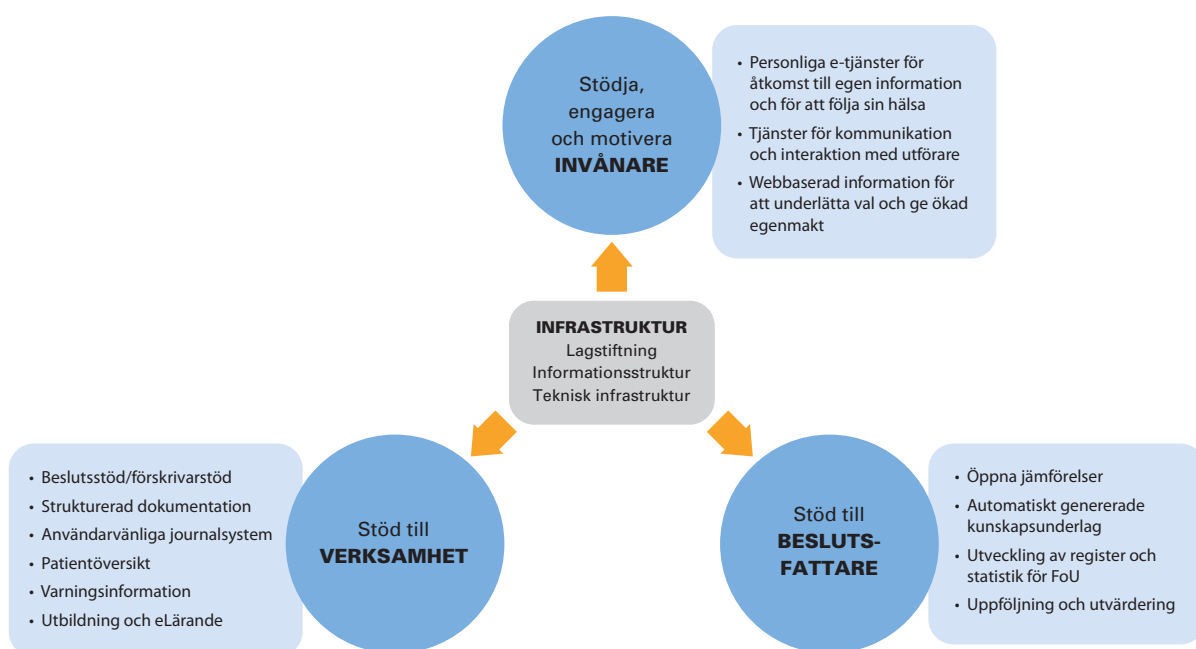
**UMO ([www.umo.se](http://www.umo.se))** är en nationell ungdomsmottagning på nätet som riktar sig till ungdomar mellan 13 och 25 år. Sajten förvaltas av Inera AB (före detta Sjukvårdsrådgivningen SVR AB) och drivs i ett nära samarbete med Sveriges ungdomsmottagningar, lands-ting, kommuner och organisationer som jobbar med unga. Syftet med sajten är att göra det lättare för ungdomar att hitta information om sex, relationer och hälsa. I dag har UMO ungefär 170 000 besökare i månaden.

Sajten har samlat information om det mesta som kan tänkas beröra ungdomar, alltifrån vänskap och familjerelationer till ätstörningar och våld. Tanken är att ge kunskap och möjlighet till reflektion.

– Det bästa är nog att det verkligen finns information om allt man kan tänkas behöva veta. Sedan är det bra att det finns sökfunktioner så att man kan leta efter specifika grejer. Det finns till och med en funktion som läser upp vissa texter, och det är ju bra för dem som är synskadade eller har lässvårigheter, säger David Dahlgren.

Han tycker att UMO har utvecklats positivt sedan lanseringen men anser att alltför få känner till sajten.

– Jag tror att fler ungdomar skulle kunna dra nytta av UMO, men tyvärr vet inte alla om att den finns. Man borde berätta mer om sajten i skolorna.



### eHälsa möjliggör en modern hälso- och sjukvård och socialtjänst

Modern hälso- och sjukvård och socialtjänst utgår från individens behov av insatser av hög kvalitet och verksamhetens behov av samverkan mellan olika personalkategorier och verksamhetsnivåer. Behovet av en helhetssyn över individens olika insatser är nödvändig, eftersom vård- och omsorgssektorn rymmer ett brett spektra av olika verksamheter, alltifrån primärvård och tandvård till äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning. Allt fler människor söker i dag individuella lösningar på sina problem, tar egna initiativ och gör aktiva val. Invånarna ställer samma krav på vård- och omsorgssektorn som på andra serviceinrättningar i samhället och kräver i allt högre grad ökad insyn, delaktighet och självbestämmande. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska kunna erbjuda tjänster som utformas efter individens önskemål och i ökande utsträckning utnyttjar Internet och sociala medier som kommunikationsverktyg för att öka både tillgänglighet och användarvänlighet.

Många personer har i dag vård- och omsorgsbehov som kräver samordnade insatser från flera olika huvudmän och utförare. Därmed ökar behovet från verksamheter och personalkategorier att på ett snabbt, säkert och enkelt sätt kunna dela begriplig och tillförlitlig information. Tekniska verktyg måste vara ett hjälpmedel och ett konkret stöd i persona-

lens vardag som tydligt möter verksamhetens behov. För att informations- och kommunikationsteknik ska underlätta det dagliga arbetet måste utvecklingen av nya verksamhetsstöd anpassas till arbetsprocesserna. Tekniken får aldrig upplevas som ett hinder i verksamheten.

Styrning och kvalitetsuppföljning inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens områden är nödvändig. Kvalitetsbegreppet innefattar insatsernas resultat för ökad hälsa för befolkningen, samhällets kostnader för dessa insatser och individens upplevelse av insatsernas kvalitet. Ett viktigt instrument för uppföljning är tillgänglig, strukturerad och sammanhållen information som möjliggör öppna och tillförlitliga jämförelser. Detta är inte bara en drivkraft för den fortlöpande kvalitetsutvecklingen i sektorn utan skapar också ett innovativt klimat för utveckling av produkter och tjänster liksom för nyskapande forskning. Det utgör också underlag för individen att göra välinformerade val av exempelvis vårdcentral eller hemtjänstutförare. Genom eHälsa kan mycket av den data som samlas in i exempelvis kvalitets- och hälsodataregister struktureras och presenteras för fler målgrupper än i dag.

Behovet av en fortlöpande uppföljning förstärks också av att vård- och omsorgsinsatser är decentraliserade och finansierade med skattemedel. För att kunna fatta väl underbyggda beslut om investeringar och för att erbjuda en bättre och säkrare vård och

omsorg för individen behöver beslutsfattare på politisk eller tjänstemannanivå ha tillgång till information som kan visa på de nyttoeffekter som eHälsa bidrar till. Det är också viktigt att skapa mätbarhet av den alternativkostnad som uppstår om man inte gör nödvändiga investeringar i moderna och sammanhållna IT-stöd. Kostnaden för att konservera gamla arbetsmetoder och bevara omoderna tekniska system kan vara mångdubbelt högre än en nyinvestering samtidigt som det riskerar att negativt påverka kvaliteten, effektiviteten och säkerheten.

#### **Ansvarsfördelning och nationell samverkan**

En förutsättning för att e-hälsotjänster ska bli effektiva verktyg för att utveckla och effektivisera vården och omsorgen är att det finns samsyn och samordning mellan olika aktörer. Nationell eHälsa är ett uttryck för denna samsyn mellan de centrala aktörerna på nationell nivå. En nationell enighet kring arbetets inriktning och struktur är en förutsättning för ett snabbare och mer effektivt genomförande på lokal och regional nivå.

Huvudansvaret för finansieringen av vård och omsorg ligger på kommuner, landsting och regioner som ansvariga huvudmän för att tillhandahålla hälso- och sjukvård och socialtjänst. I uppdraget ligger också att utveckla, kvalitetssäkra och finansiera verksamheten. Privata företag och idéburna organisationer spelar i dag en allt större roll som utförare av vård och omsorg. Ansvaret för beslut om investeringar i nya e-hälsotjänster vilar på huvudmännen och utförarna. Staten ansvarar för att skapa förutsättningar för en enhetlig och välstrukturerad information, liksom lagar och regelverk som möter teknikens möjligheter och verksamhetens behov.

Nationell eHälsa förutsätter en bred samverkan mellan sektorns samtliga aktörer, där alla har ett enskilt ansvar för genomförandet av sina ansvarsområden. Utöver staten och huvudmännen är det också

avgörande att alla intressenter som medverkar i individens vård- och omsorgsinsatser deltar i framtagandet av effektiva och samverkande stöd för en säker och effektiv informationshantering, och då särskilt personalföreträdare.

#### **Ledningsgrupp för Nationell eHälsa**

För att hålla samman genomförandet av strategin finns sedan 2005 en *Ledningsgrupp för Nationell eHälsa* där både stat, huvudmän och utförare av vård och omsorg finns representerade genom Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Vårdföretagarna och Famna. Ledningsgruppen fokuserar på strategiska frågeställningar och vägval med koppling till Nationell eHälsa, och fungerar som ett organ för gemensamt ställningstagande för inriktningen av det fortsatta arbetet. Ledningsgruppen svarar vidare för en helhetssyn i genomförandet av strategin och följer hur väl de olika nationella projekten levererar i förhållande till de handlingsplaner som respektive aktör utarbetar.

#### **Samrådsgrupp för Nationell eHälsa**

Ett nytt beredningsorgan i form av en nationell samrådsgrupp skapades under 2009 med målsättningen att bredda och formalisera dialogen med flertalet nyckelaktörer i vård- och omsorgssektorn. I samrådsgruppen ingår berörda myndigheter, företrädare för olika personalgrupper, branschorganen för läkemedels- och IT-industrin samt företrädare för huvudmän och utförare av vård- och omsorg. Samrådsgruppen diskuterar strategiska frågeställningar, identifierar nya fokusområden, initierar särskilda arbetsgrupper och rapporterar till ledningsgruppen. Samrådsgruppen ska utgöra ett forum för dialog och förankring varför ambitionen är att i så stor utsträckning som det är möjligt samla alla relevanta aktörer.

## » Nu behöver jag bara komma ihåg ett lösenord «

Ett kort, ett lösenord – sedan får personalen tillgång till alla system. Nu har arbetet på vård- och omsorgsförvaltningen i Karlstad blivit betydligt enklare för sjuksköterskan Märith Niemi.

Våren 2009 utvecklade och implementerade vård- och omsorgsförvaltningen i Karlstad kommun den smarta arbetsplatsen. En av de 200 användarna är sjuksköterskan Märith Niemi.

– Den smarta arbetsplatsen är väldigt smidig. Jag stoppar bara in mitt kort i en kortläsare och knappar in min pinkod. Sedan kommer alla journaler och dokument upp på skärmen, precis som jag lämnade dem senast, säger Märith Niemi som arbetar på Resurscentrums korttidsboende i Karlstad.

I en smart arbetsplats har hårddisken ersatts av en liten terminal som är kopplad till en central server. Och som användare går man helt enkelt till den arbetsplats som är närmast, stoppar in sitt personliga kort och loggar in med en sexsiffrig pinkod.

– Tidigare var jag tvungen att ha olika lösenord till alla våra system. Nu behöver jag bara komma ihåg ett lösenord, sedan kommer jag automatiskt in i alla andra system, säger Märith Niemi.

När användaren lämnar arbetsplatsen är det bara att dra ut kortet ur läsaren.

– Jag kan avbryta arbetet mitt i en mening om jag vill, för nästa gång jag loggar in så dyker samma journalbild upp, även om det är från en annan smart arbetsplats. Jag behöver alltså inte hålla på att spara ner och avsluta det jag gör hela tiden. Så om en patient är i behov av hjälp kan jag direkt släppa det jag har för händerna och springa dit.

Korttidsboendet där Märith Niemi arbetar har bemanning dygnet runt och till boendet kommer äldre som behöver hjälp med vård och omsorg under en kortare tid. Märith Niemi berättar att hon tidigare samlade på sig allt som skulle dokumenteras under ett arbetspass för att sedan sätta sig precis innan hon skulle gå hem och fylla i alla journaler.

– Det tog ju oftast lång tid och ibland fick man sitta länge, även efter arbetstid. Sedan var det inte alltid man kom ihåg precis allt som hänt under passet. Nu skriver vi ju i journalerna efterhand någonting



händer, det ökar flexibiliteten och minskar stressen.

Märith Niemi tror att det nya systemet och den kontinuerliga uppdateringen leder till en mer tillförlitlig journalföring vilket i sin tur ger en ökad patientsäkerhet.

– I slutändan är det ju ändå patienterna som gynnas av den smarta arbetsplatsen. När vi uppdaterar kontinuerligt så blir dokumentationen tillförlitlig och noggrann.

### Vad är en smart arbetsplats?

En smart arbetsplats är kopplad till en central server. Via SITHS Tjänste-ID, en personlig e-legitimation, loggar användaren in från valfri arbetsplats och får direkt tillgång till all journalföring och material. Användaren behöver bara kunna pinkoden till sitt SITHS Tjänste-ID för att få tillträde till alla system.



# 2.

## Nya förutsättningar för det nationella eHälsarbetet

Förutsättningarna för arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården och socialtjänsten har förändrats sedan den ursprungliga strategin antogs 2006. Individens beteende har förändrats och förväntningar har skärpts, både i rollen som invånare, närstående eller anhörig och som patient eller brukare. Här spelar också den snabba utvecklingen av tekniken och den allt mer omfattande användningen av olika e-tjänster en betydande roll, särskilt genom tillkomsten av olika sociala medier. I nedanstående avsnitt ges en bild av den utveckling och förändrade förutsättningar som vi har att förhålla oss till för ett framgångsrikt genomförande av Nationell eHälsa.

### **Individens behov i centrum**

Fokus på egenmakt och valfrihet för individen har under senare år stegvis stärkts genom förändringar i lagstiftningen och genom lokala eller regionala initiativ. Tyngdpunkten har tidigare legat på att förbättra och effektivisera verksamheten utifrån ett organisations- och systemperspektiv. Nationell eHälsa kommer i stor utsträckning ta sin utgångspunkt i invånarnas behov och betonar värdet av att individen utifrån egna förutsättningar tar aktiv del i sin egen vård och omsorg. Detta förutsätter att olika e-hälsotjänster utformas så att de blir tillgängliga och

användbara för personer med olika förutsättningar och tekniska förkunskaper, som exempelvis personer med funktionsnedsättning.

En förutsättning för en hälso- och sjukvård och socialtjänst som kännetecknas av hög kvalitet, tillgänglighet och säkerhet är att informationsutbyte och samverkansprocesser fungerar mellan samtliga beställare och utförare. Alla aktörer inom sektorn har ett ansvar att skapa dessa förutsättningar för att säkerställa ett mer effektivt resursutnyttjande. Att relevant information är tillgänglig för behöriga aktörer i olika verksamheter och över organisatoriska gränser är i dag av stor vikt för att kunna skapa ett samlat beslutsunderlag för olika insatser. För den enskilde individen innebär det att informationen följer individen genom vård- och omsorgsprocessen och att kraven på säkerhet, effektivitet och integritet kan tillgodoses.

### **Nationell samordning för socialtjänsten**

Socialtjänsten behöver i större omfattning samordna och påskynda utvecklingen av olika e-hälsotjänster. Uppslutningen bakom strategin av företrädare för stat, kommuner, landsting och utförare innebär att det finns ett gemensamt förhållningssätt till de möjligheter och utmaningar som eHälsa innebär för

utveckling och kvalitetssäkring av socialtjänsten.

Sveriges kommuner har olika förutsättningar att genomföra intentionerna i Nationell eHälsa, och det gäller även de privata och idéburna utförarna. Det finns därför behov av en regional kommunsamverkan kring arbetet med att genomföra strategin. Arbetet med att etablera en regional kommunsamverkan kring eHälsa påbörjades 2008 med finansiellt stöd av regeringen, men behöver byggas vidare och fördjupas än mer för att fullt ut involvera alla kommuner och kunna erbjuda konkret stöd särskilt för mindre kommuner.

Förutom att information ska kunna utbytas säkert och effektivt mellan olika huvudmän och utförare måste den enskilde enkelt kunna ta del av information som berör honom eller henne. Det skapar stora utmaningar, framförallt när det nödvändiga informationsutbytet inte begränsas till de som enbart är verksamma inom socialtjänsten utan berör individer som är i behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst.


Utvecklingen av informationsförsörjningen inom socialtjänsten och inte minst den regionala kommunsamverkan skapar förbättrade förutsättningar för en välfungerande kommunikation mellan lands- ting och kommuner. En bättre informationsförsörjning ger också större möjligheter till uppföljning av verksamhetens kvalitet och effektivitet, både på lokal och på nationell nivå, exempelvis genom öppna jämförelser som är till nytta för såväl personal och beslutsfattare som för individen i sin egenskap som brukare, patient eller anhörig.

### **Ökat fokus på e-frågor nationellt och internationellt**

Nationell eHälsa påverkas av allt fler nationella initiativ. Arbetet som bedrivs på eFörvaltningsområdet genom den nationella eDelegationen är ett av dessa. Regeringen tillsatte eDelegationen våren 2009 för att förbättra förutsättningarna för myndighetsövergripande samordning av offentliga e-tjänster. För att åstadkomma samordningsvinster är det viktigt att arbetet inom Nationell eHälsa följer och påverkar det arbete som bedrivs av eDelegationen.

Bättre beslutsstöd för förskrivning av läkemedel och underlag för uppföljning av läkemedelsförskrivning innebär att patientsäkerheten förbättras och läkemedelskostnaderna reduceras. Därför pågår en förstudie som ska undersöka behovet av en Nationell läkemedelsstrategi, där ändamålsenliga IT-stöd är en viktig komponent. Genom apoteksomregleringen har nya privata aktörer börjat verka på apoteksmarknaden, liksom en ny statlig aktör i form av Apotekens Service AB som hanterar den nationella infrastrukturen för alla apoteken på marknaden.

Sverige påverkas i hög utsträckning av det arbete som bedrivs inom många internationella organisationer. Det handlar exempelvis om teknisk standardisering, arbetet med en global medicinsk terminologi liksom kvalitetsindikatorer och gränsöverskridande tjänsteutveckling. Behovet av ett mer fördjupat och strukturerat internationellt erfarenhetsutbyte blir allt tydligare för alla e-hälsoprojekt när det nationella och det internationella arbetet allt mer sammanfaller.



» Patientöver-  
sikten är ett stort  
steg framåt «

Diagnoser, vårdkontakter och provsvar. Genom införandet av NPÖ har Bengt Curman från Universitetssjukhuset Örebro tillgång till nödvändig information om sina patienter.

Många patienter har i dag kontakt med flera olika vård- och omsorgsgivare. Trots det lagras journalinformation oftast lokalt hos varje aktör. Genom den nationella patientöversikten, NPÖ, blir patientens journaler tillgängliga för all behörig vård- och omsorgspersonal. Att öppna en journal kan dock endast ske med patientens samtycke. I Örebro läns landsting och kommun har man använt NPÖ sedan 2008.

– NPÖ är ett stort steg framåt. Om en patient till exempel kommer in akut och jag inte har några uppgifter om vilka läkemedel personen tar kan det uppstå en osäkerhet kring den medicinska bedömningen, säger Bengt Curman, överläkare på medicinska kliniken på Universitetssjukhuset Örebro.

Genom NPÖ kan Bengt Curman i dag se de läkemedel som primärvården förskrivit samt alla läkemedel som patienten hämtat ut på apoteket.

– Många patienter tror att vi läkare har tillgång till all journalinformation. När man frågar om vilka mediciner de tar får man ibland svaret ”det ska väl doktorn redan veta”. Så det har aldrig varit svårt att få patientens medgivande.

Förutom läkemedelslistor kommer behörig personal bland annat åt patientens tidigare diagnoser, vårdkontakter, dokument och provsvar.

– På det sättet minskar risken för felmedicinering. Det kommer att leda till att patientsäkerheten ökar.

Och trots att flera aktörer får tillgång till informationen via NPÖ tror Bengt Curman inte att den personliga integriteten är i fara.

### Nationell patientöversikt (NPÖ)

Nationell patientöversikt, NPÖ, är en central tjänst i strategin för Nationell eHälsa. Genom NPÖ kan individernas journaler bli tillgängliga för all behörig vård- och omsorgspersonal, om patienten samtycker. Örebro läns landsting och Örebro kommun var först i landet med att införa NPÖ. Ambitionen är att alla landsting ska ha implementerat NPÖ fram till 2011.

– Som patient kan man nu se vilka som har tittat i ens journal eftersom allt loggas.

Bengt Curman menar dock att NPÖ, och en daterad patientjournal i allmänhet, ställer högre krav på personalen då all informationsöverföring måste följa samma standard. Därför tycker han det är viktigt att det finns gemensamma regler för hur registreringen ska ske.

– Ofta har doktorer vant sig vid att dokumentera patientinformation efter eget huvud. Men med NPÖ måste alla följa samma mall för att informationsflödet ska fungera. Jag tror att det kan bli jobbigt för vissa att ställa om.

Han poängterar också att även om informationen i NPÖ ska vara uppdaterad och aktuell så måste personalen ändå alltid dubbelkolla medicinlistan med patienten.



# 3.

## Strategins insatsområden

Det fortsatta arbetet med Nationell eHälsa kräver parallella och samordnade insatser från alla ansvariga aktörer. Dessutom krävs en regelbunden utvärdering och revidering av det arbete som bedrivs, liksom en starkare delaktighet från verksamhetsföreträdare och beslutsfattare i pågående utvecklingsarbete, som innefattar både teknisk och processmässig utveckling. Verksamhetens delaktighet och engagemang är nyckeln till att de nya e-hälsotjänster som lanseras också svarar mot de krav på effektiva och ändamålsenliga arbetsredskap som personalen stäl-

ler för att kunna erbjuda insatser av högsta kvalitet.

När arbetet med att genomföra Nationell eHälsa nu går in i en ny fas revideras innehållet i de insatsområden som skapar en struktur för hur det gemensamma arbetet ska bedrivs. Nedan följer en redovisning av dessa områden tillsammans med några av de frågor som är mest prioriterade. Varje organisation svarar därefter för att utarbeta en handlingsplan för hur strategin ska tillämpas och införas i den egna verksamheten, samt sätta konkreta och tidsatta mål för när målen ska vara uppfyllda.

### **eTjänster för tillgänglighet och medbestämmande**

- Stödja, engagera, motivera och underlätta för individer

En ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvården och socialtjänsten förutsätter en enkel och målgruppsanpassad tillgång till användarvänlig information. Detta ger förutsättningar för egenmakt och självbestämmande, och stärker individens upplevda nytta, delaktighet och insyn i de insatser som berör en själv. Genom personliga e-tjänster får individen möjlighet att själv dokumentera uppgifter om sin egen hälsosituation, få råd om vård och hälsa samt nya möjligheter för prevention och folkhälsofrämjande insatser. Alla ska enkelt kunna ta del av information som rör den egna personen, kunna kommunicera och interagera med hälso- och sjukvård och socialtjänst på olika sätt, göra fria och informerade val och vid behov ha kontinuerlig kontakt med sin utförare.

Områden och tjänster av särskild vikt för det fortsatta arbetet:

- alla invånare ska kunna använda säkra personliga e-tjänster för åtkomst till information om egna vård- och omsorgsinsatser
- tjänster där individen själv kan dokumentera och dela uppgifter om sin egen hälsa ska utvecklas som en resurs för både personal och individen själv
- information om kvalitet, tillgänglighet och bemötande ska presenteras på ett målgruppsanpassat och användarvänligt sätt för att möjliggöra fria och informerade val.

## Användbar och tillgänglig information

### – Beslutsstöd till personal

Användarvänliga och ändamålsenliga dokumentations- och beslutsstöd krävs för att personalen ska kunna samverka för att möta individens behov av koordinerade insatser och för att vid behov kunna dela relevant information med andra personalgrupper i en behandlingsprocess. IT-verktygen ska vara enkla att använda och stödjande för dialogen med individen med höga krav på dataskydd och informations-säkerhet för att upprätthålla den enskildes integritet. De behöver också tillhandahålla besluts- och kunskapsstöd för verksamhetens utförande och kunna kommunicera med den mångfald av IT-system som finns inom och mellan landstingen, kommunerna och de privata och idéburna utförarna. På sikt kan det finnas anledning att överväga om journalsystem och kvalitetsregister ska integreras till ett smart beslutsstöd där riktlinjer och ny evidens snabbare får spridning till professionen.

Det intensiva arbete som nu pågår för att utveckla förbättrade analysverktyg och beslutsstöd för förskrivning och expediering av läkemedel är en viktig del av Nationell eHälsa. Förstudien som undersöker behovet av en Nationell läkemedelsstrategi liksom arbetet inom det så kallade Pascalprojektet är därför av avgörande betydelse för det kommande arbetet.

Områden och tjänster av särskild vikt för det fortsatta arbetet:

- alla förskrivare ska ha tillgång till patientens samlade läkemedelslista och ändamålsenliga förskrivarstöd
- den nationella patientöversikten ska införas fullt ut i hela hälso- och sjukvården samt bör införas i berörda delar av socialtjänsten
- stimulera utvecklingen av ändamålsenliga, interaktiva IT-stöd för myndighetsprocessen i kommunernas vård- och omsorg
- samarbetet mellan beställare, personal och IT-leverantörer ska stärkas för att förbättra användarvänligheten och användbarheten av elektroniska dokumentations- och beslutsstöd
- riktlinjer och ny evidens ska spridas snabbare som en integrerad del av personalens beslutsstöd för att stimulera fortlöpande metodutveckling.

## Kunskapsstyrning, innovation och lärande

– Förbättrat underlag för forskning, uppföljning och beslutsfattande

En ständigt lärande organisation med fortlöpande utvärdering och utveckling av nya arbetssätt och behandlingsmetoder är en förutsättning för att kunna erbjuda kunskapsbaserade insatser och en förbättrad hälsa. Olika e-hälsotjänster underlättar såväl insamling av information till hälsodata- och kvalitetsregister, som en snabbare återkoppling till personal, huvudmän, myndigheter och invånare. Vidare skapar detta helt nya förutsättningar för forskningen om utfall och effekt av olika insatser.

Den information som finns i journaler, kvalitets- och hälsodataregister utgör en underutnyttjad resurs för forskningen. Utredningen av den kliniska forskningen (U2007:04) och Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen (N2007:04) har båda pekat på den potential Sverige har för forskning i världsklass, om man använder de data som finns på ett klokt sätt. För att Sverige ska kunna behålla och stärka sin position som ett ledande land för medicinsk forskning, och kunna utveckla en stark ställning även inom annan social forskning, bör alla system för eHälsa så långt det är möjligt utformas så att de kan användas för forskningsändamål med respekt för individens integritet.

Genom att öppet och transparent redovisa kvalitetsdata skapas ett innovativt klimat för entreprenörskap där personal och innovatörer stimuleras till att utveckla nya metoder och tjänster till nytta för

verksamheterna. Innovationssystem och innovationsupphandlingar bör prövas i högre grad inom offentliga upphandlingar från stat, kommun och landsting med utgångspunkt i tydliga effektmål för patientnytta, säkerhet och effektivitet.

I dag används olika e-hälsotjänster som en naturlig del i vardagen för alla personalgrupper inom vård- och omsorg. Det är därför viktigt att eHälsa integreras som en naturlig del i utbildnings- och fortbildningsinsatser för personalen, så att de under sin yrkesutövning fullt ut kan tillägna sig teknikens möjligheter.

Områden och tjänster av särskild vikt för det fortsatta arbetet:

- fördjupade kunskaper om e-hälsotjänster ska vara en naturlig del i utbildningen av alla personalgrupper
- dokumentationssystemen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska i så stor utsträckning som möjligt utformas för att automatiskt och säkert kunna kommunicera relevant information med hälsodata- och kvalitetsregister för att förbättra förutsättningarna för forskning
- beslutsfattare ska stimulera och bejaka innovationskraften inom verksamheten liksom hos privata entreprenörer för att påskynda utvecklingen av nya e-tjänster.

## Teknisk infrastruktur

– Grundförutsättningen för att säkert och effektivt dela information

En sammanhållen och organisationsövergripande teknisk infrastruktur möjliggör ett säkert och effektivt utbyte av integritetskänslig information mellan berörda och behöriga aktörer. Detta inkluderar gemensamma, nationella specifikationer och tjänster för behörighetskontroll och loggning för att säkerställa ett fullgott skydd för känslig individdata. Invånarnas kontakter med utförare av hälso- och sjukvård eller socialtjänst underlättas, samtidigt som personal och beslutsfattare inom verksamheterna får bättre tillgång till nationella register och databaser för att underlätta inrapportering och uppföljning. Utvecklingen av den tekniska infrastrukturen inom socialtjänsten kan i stora delar dra nytta av den utveckling som ägt rum inom hälso- och sjukvården.

Områden och tjänster av särskild vikt för det fortsatta arbetet:

- breddinförande och full användning av redan utvecklade nationella e-hälsotjänster
- skyndsamt införande av de tjänster som patientdatalagen kräver för sammanhållen journalföring för att garantera dataskydd och integritet
- globala standarder ska tillämpas fullt ut i den tekniska infrastrukturen
- fördjupade samverkansformer med IT-leverantörerna ska etableras för att påskynda vidareutvecklingen av befintliga eller skapandet av nya e-hälsotjänster.

## Informationsstruktur, terminologi och standarder

– Grundförutsättningen för strukturerad och entydig information

För att information som registreras och hanteras inom vård och omsorg ska kunna utgöra en långsiktig och användbar resurs krävs informationsstruktur, enhetlig terminologi och standarder. Ett sammanhängande regelverk krävs för att beskriva hur information ska struktureras för att kunna utveckla effektiva beslutsstöd för vård, behandling och biståndsbeslut samt för styrning, verksamhetsuppföljning, öppna jämförelser och forskning. Relevant information behöver tillgängliggöras för behörig personal i olika delar av verksamheten, över geografiska, tekniska och organisatoriska gränser samt för individen själv. Mervärdet av att tekniskt kunna överföra information faller om informationen i sig inte håller en hög kvalitet och entydigt kan tolkas av den personal som behöver använda den.

Arbetet syftar till att säkerställa ett sammanhängande regelverk för informationshantering i vård och omsorg. Några av huvuduppgifterna är att utveckla metoder för användning av den gemensamma informationsstrukturen, att stödja huvudmännen i deras lokala och regionala tillämpningsarbete samt att ta fram formerna för en långsiktig förvaltning.

En ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation syftar inte bara på traditionell journalföring där man dokumenterar de insatser som vidtagits, utan även planerade åtgärder samt individens delaktighet för att stödja vård- och rehabiliteringsprocessen. Detta inkluderar uppgifter om gemensam planering av insatser och aktiviteter från olika huvudmän och utförare.

Områden och tjänster av särskild vikt för det fortsatta arbetet:

- resultaten av arbetet med Nationell informationsstruktur och Nationellt fackspråk för vård och omsorg ska valideras och prövas i verksamheten av såväl personal som administratörer
- en nationell normering för införande och användning av informationsstruktur och fackspråk ska utvecklas i samråd med huvudmän och industri
- en vidareutveckling av informationsstruktur och fackspråk utifrån socialtjänstens behov ska genomföras.

## Lagar och regelverk

– Regelverk som kombinerar integritet med säkerhet och effektivitet

De lagar, förordningar, föreskrifter och riktlinjer som är styrande för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter måste spegla den tekniska utvecklingen och vid behov ses över och revideras för att balansera behoven av säkerhet och effektivitet i verksamheten med integritets- och dataskydd. Lagstiftningen ska kunna möta både verksamhetens behov och teknikens möjligheter samt garantera den enskildes personliga integritet.

Införandet av nya e-hälsotjänster ger stora möjligheter till högre kvalitet, bättre säkerhet och ny forskning. Samtidigt finns en förståelig oro för att känsliga personuppgifter kan hamna i fel händer. Noggranna integritetsöverväganden måste därför alltid vara en integrerad del i såväl utveckling som tillämpning av e-hälsotjänster. Patientdatalagen (2008:355) ställer strikta krav på att all åtkomst till sammanhållen journalinformation loggas och följs upp, där såväl vårdgivaren som patienten själv har möjlighet att granska att endast behörig personal berett sig tillgång till journaluppgifterna.

Den lagliga möjligheten för personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården att i vissa situationer kunna utbyta personuppgifter över huvudmannagränserna och mellan verksamheterna inom en kommun har utretts inom ramen för olika utredningar. Det är angeläget att förbättra möjligheterna till såväl samlade

och koordinerade insatser liksom ge bättre förutsättningar till uppföljning och öppna jämförelser.

Socialtjänstdatautredningen fick i uppdrag att bland annat se över hur behandlingen av personuppgifter inom socialtjänsten skulle regleras. Regleringen skulle syfta till att förbättra möjligheterna att framställa statistik och göra verksamhetsuppföljning. Socialtjänstdatautredningens förslag överlämnades i mars 2009 till regeringen, och resultatet av remissinstansernas synpunkter bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Områden och tjänster av särskild vikt för det fortsatta arbetet:

- behovet av ett utvecklat och förbättrat informationsutbyte såväl inom som mellan socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter behöver tydligare kartläggas, där exempelvis Socialtjänstdatautredningens förslag utgör ett viktigt underlag för det fortsatta arbetet
- en ökande patientrörlighet liksom e-hälsotjänster över nationsgränser kräver fördjupad analys av nationella regelverk för att möjliggöra vårdkontinuitet över både organisatoriska och nationella gränser.

## » De anhöriga kan ta del av journalanteckningarna «

Genom Omsorgsdagboken kan äldre personer och deras närstående följa hur omsorgen bedrivs dag för dag. Marianne Carlén som arbetar inom hemtjänsten i Stockholm uppdaterar journalanteckningarna hemma hos kunden.

Med en handdator lämnar medarbetarna på hemtjänsten på Hantverkargatan i Stockholm huvudkontoret på morgonen. Därefter spenderar de resten av dagen ute hos kunderna.

– Innan varje kundbesök registrerar jag i handdatorn vilken tid jag kommer till kunden. Och efter besöket skriver jag in vad jag har gjort och vilken tid jag går därifrån, säger Marianne Carlén som är koordinator för en av hemtjänstens grupper.

Hon har använt sig av tekniken sedan november 2009 och berättar att det nya mobila sättet att arbeta leder till en tätare och mer detaljerad journalföring.

– Jag registrerar om jag exempelvis har skött kundens personliga omvårdnad, hjälpt till med det dagliga livet eller liknande. Sedan kan jag också fylla i om det har hänt något speciellt, som om kunden har ramlat eller om jag har tillkallat distriktssköterskan.

Alla uppdateringar och kommentarer kan sedan kollegorna läsa via sina handdatorer eller de stationära datorerna på kontoret. Även kundens närstående kan följa hur omsorgen bedrivs via tjänsten Omsorgsdagboken.

– De anhöriga kan ta del av journalanteckningarna via nätet och om något avvikande har hänt, berättar Marianne Carlén.

Syftet med Omsorgsdagboken är att de äldre och deras närstående enklare ska kunna uppdateras om vad som har hänt och vilka beslut som har tagits.

Marianne Carlén menar också att tjänsten är bra för dem som inte bor så nära sina äldre.

– Många av våra kunder har barn och barnbarn som bor väldigt långt bort. Då kan det vara skönt för dem att se så allting flyter på som det ska.



Utöver fördelarna för de anhöriga menar Marianne Carlén att handdatorerna i sig underlättar det dagliga arbetet.

– Handdatorn är kopplad med hemtjänstens huvudsystem vilket gör att all information om kunderna finns tillgänglig för behörig personal. Jag kan se varje kunds genomförandeplan, grundläggande information och vilka problem som eventuellt kan finnas. Jag kan även plocka fram kontaktuppgifter på personens närstående, förklarar hon.

Marianne Carlén är väldigt nöjd med det nya arbetssättet.

– För några år sedan tyckte kanske många att hemtjänsten var lite mossig. Det är roligt att vi nu kan visa att vi är innovativa.

### Vad är Omsorgsdagboken?

Genom Omsorgsdagboken kan äldre personer och deras närstående följa hur omsorgen bedrivs. Via tjänsten kan användaren ta del av beslut, genomförandeplanen och vad som har hänt. Endast personer som har insatser från hemtjänsten kan ha åtkomst till Omsorgsdagboken och de anhöriga som medgivits tillstånd.



# 4.

## Införande, uppföljning och utvärdering

### **Finansiella grundprinciper**

I den Nationella IT-strategin för vård och omsorg som beslutades 2006 etablerades grundprinciperna för finansiering och genomförande av olika insatser inom strategin. Dessa grundprinciper står även fortsättningsvis fast.

I den decentraliserade svenska vård- och omsorgssektorn har huvudmännen – kommunerna och landstingen – det fulla ansvaret för utvecklingen och finansieringen av sina verksamheter. Men huvudmännen är beroende av skatter och statsbidrag för finansieringen. Detta förutsätter fortlöpande diskussioner mellan staten och huvudmännen. Staten ska också kompensera de ekonomiska effekterna om man beslutar om åtgärder som innebär ökade åtaganden eller höjd ambitionsnivå för kommunerna och landstingen inom de obligatoriska verksamheterna.

De huvudpunkter som ligger till grund för Nationell eHälsa innebär att IT ska användas för att utveckla, förbättra och anpassa verksamheten till nya förhållanden och behov i samhället. Då måste man undanröja de nackdelar som ibland blir följderna av att vården måste kunna fungera utan hinder av huvudmannaskapsgränser och geografiska avstånd. Trots att många frågor måste lösas på nationell

nivå, har huvudmännen det grundläggande ansvaret för utförandet, utvecklingen och finansieringen av sina verksamheter. Det innebär att huvudmännen till stor del gemensamt måste finansiera det arbete som behöver utföras på nationell nivå.

Staten kan genom beslut om stimulansmedel främja och stödja angelägna områden inom huvudmännens verksamhet. Så har skett sedan strategins lansering bland annat genom den årliga Dagmaröverenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting, där betydande medel har tillskjutits för att påskynda införandet av viktiga e-hälsotjänster.

### **Uppföljning och utvärdering av genomförandet**

Organisationerna som står bakom Nationell eHälsa är eniga om behovet att stärka den nationella uppföljningen av införandet och användningen av redan existerande teknik och tjänster. Den fulla potentialen med sammanhållna e-hälsotjänster uppnås först när graden av implementering och användning är hög, vilket understryker vikten av att snabbare än i dag föra de nationella projekten till breddinförda förvaltningsobjekt.



Under 2010 och 2011 avser ledningsgruppen för Nationell eHälsa att initiera ett arbete där man gemensamt ser över den nationella styrningen av arbetet med att genomföra strategin, liksom modeller

för hur uppföljningen av införandet och utvärderingen av dess effekter bör se ut. Resultatet av detta arbete kommer att redovisas senast vid utgången av 2011.

#### **eHealth for a Healthier Europe**

Under det svenska EU-ordförandeskapet 2009 genomförde Gartner en studie<sup>1</sup> på regeringens uppdrag för att undersöka den återstående potentialen om man fullt ut införde och använde de e-hälsotjänster som redan används i varierande utsträckning. Rapporten visar på att det fortfarande finns en enorm potential att använda de finansiella och personella resurserna inom sektorn på ett betydligt bättre sätt.

Bristen på bred implementering av moderna och sammanhållna e-hälsotjänster orsakar årligen undvikbara vårdskador, felmedicineringar och onödigt väntetid och administration till en mycket hög kostnad. Rapporten visar exempel-

vis att uppskattningsvis 370 000 besök hos allmänläkare skulle kunna frigöras om man fullt ut använde elektroniska journalsystem kopplat till avancerade tidbokningssystem. Vidare skulle 5500 fall av felaktig läkemedelsanvändning kunna undvikas med hjälp av kliniska beslutsstöd, vilket skulle frigöra över 300 miljoner kronor i kostnader för sjukhusvård.

Det är uppenbart att kostnaden för att inte fullt ut använda existerande teknik ofta är mångdubbelt högre än engångskostnaden att investera i nya e-hälsotjänster. Andra internationella rapporter och studier bekräftar också denna bild.

<sup>1</sup> eHealth for a Healthier Europe – opportunities for a better use of healthcare resources

# Lägesrapporten 2010

# Historik

## Bakgrund (fr.o.m 2006)

Den Nationella IT-strategin för vård och omsorg utarbetades på initiativ av regeringen under 2005 och 2006 efter det att en nationell samsyn etablerats kring behovet av att utveckla och införa nationellt samordnade IT-stöd och en mer sammanhållen informationshantering. Målet var att utveckla och förnya vården och omsorgen med individens behov i centrum. Strategin fastställdes under våren 2006 genom beslut av Riksdagen (Skr. 2005/06:139) samt i dåvarande Landstingsförbundets och Svenska Kommunförbundets styrelser. En nationell ledningsgrupp skapades där representanter på hög nivå från Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Apoteket AB och Carelink ingick. Inom ett halvår beslöt samtliga landsting och regioner att anta och tillämpa den nationella strategin i sin egen verksamhet, vilket fick stor betydelse för utvecklingen.

Parallellt med utvecklingen av den Nationella IT-strategin pågick ett arbete på ledningsnivå inom landstingen för att samordna befintliga IT-projekt mer effektivt och dessutom öka omfattningen av det gemensamma arbetet. Som ett resultat av strategin beslöt samtliga landsting under hösten 2006 att gemensamt avsätta drygt 200 miljoner kronor per år under perioden 2007–2009 för gemensam utveckling, främst inriktad på gemensam infrastruktur.

För perioden 2010–2012 har finansieringen ökat till cirka 300 miljoner kronor per år och inriktningen har ändrats till direkt invånar- och verksamhetsnytta. För att driva den gemensamma utvecklingen skapades en särskild organisation - Beställarfunktionen för nationell IT i vård och omsorg, som i dag går under namnet Center för eHälsa i samverkan, CeHis.

Inom ramen för SKL har samtidigt ett samordningsarbete drivits inom kommunsektorn. Syftet har varit att fortsätta att utveckla IT-användningen och samtidigt stärka samordningen såväl inom kommunsektorn som i relation till landstingen. Genom detta har en stabil grund lagts för en samordnad utveckling på regional och nationell nivå.

Socialstyrelsen har genom projekten Nationell informationsstruktur och Nationellt fackspråk för vård och omsorg lagt grunden för en mer strukturerad och användbar dokumentation inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Socialdepartementet har skapat helt nödvändiga förutsättningar genom den nya patientdatalagen. Lagen möjliggör en säker elektronisk informationsöverföring mellan olika vårdgivare kombinerat med ett starkt skydd av individens integritet och ökade möjligheter till insyn och medinflytande.

Den övergripande målsättningen för det utvecklingsarbete och den samverkan som bedrivits sedan den Nationella IT-strategins tillkomst 2006 har allt tydligare inriktats på att använda eHälsa för att både effektivisera och förnya vården och omsorgen. I flertalet fall handlar det om att vidareutveckla och komplettera de e-hälsotjänster som redan finns så att de fungerar bättre för användarna och i samspelet med andra vård- och omsorgsenheter. I en del fall handlar den nationella samordningen om att gemensamt låta utveckla och införa helt nya e-hälsotjänster som krävs för att vård och omsorg ska kunna tillhandahållas och bedrivas i nya former. Det handlar till exempel om att ge alla invånare möjlighet att bättre medverka i och styra sin egen vård- och omsorg, bland annat genom att själva välja utförare.

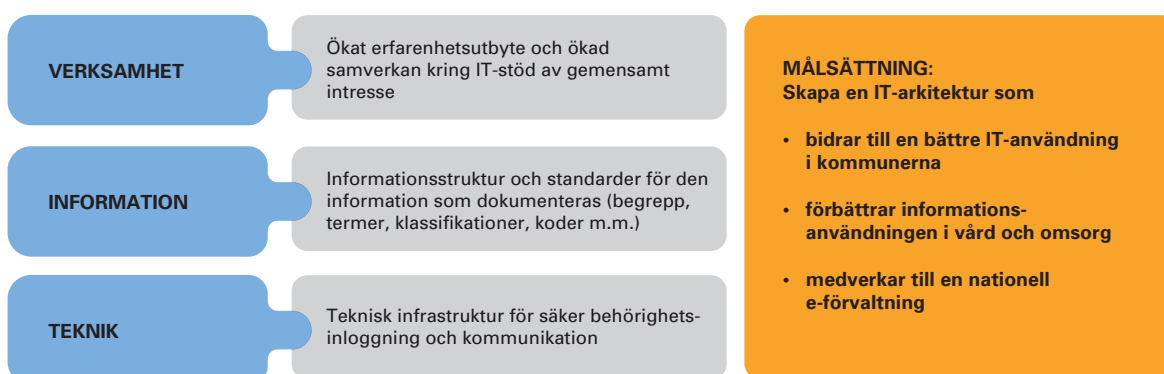
# Kommunernas genomförande av strategin

Under 2009 har SKL tillsammans med de olika regionala samverkansorganen intensifierat arbetet runt de tre insatsområdena verksamhet, information och teknik, som togs fram i handlingsplanen 2008. Kommunernas engagemang för att anta och införa strategin, har ökat kraftigt genom att den nu vidgas till att omfatta hela socialtjänstens område och därmed också ändrar namn till Nationell eHälsa. Det regionala sam-

verkansarbetet med strategin och moderniseringen av IT-infrastrukturen inom socialtjänsten är viktiga drivkrafter i kommunens samlade e-utveckling. Aktiviteterna i handlingsplanen har både stärkt och förbättrat samverkan över huvudmannagränserna inom vård och omsorg. Samtidigt har det gett ökade förutsättningar för en utvecklad e-service till invånarna.

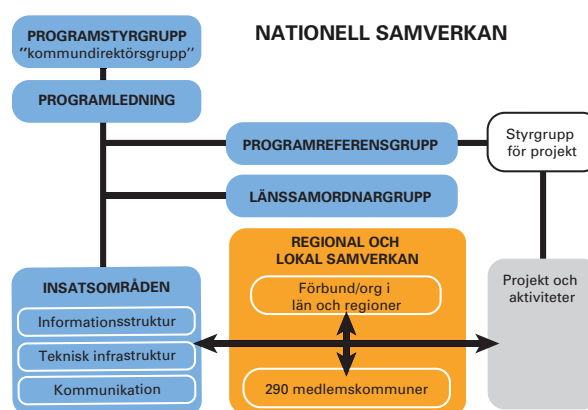
En organisation för erfarenhetsutbyte och samver-

## Inriktning på och mål för kommunernas IT-samverkan



kan lokalt, regionalt och nationellt har under året byggts upp med länen som bas. Generellt kan man konstatera att IT-utvecklingen i den kommunala vården och omsorgen har kommit olika långt. Det är framför allt de riktigt stora kommunerna som arbetat systematiskt med utvecklingen av e-hälsotjänster i enlighet med strategin. Små och medelstora kommuner har inte kommit lika långt i utvecklingen.

Ett stort antal kommuner finns representerade i de aktiviteter och arbetsgrupper som förekommer runt de tre insatsområdena.



	Stygrupp	Programreferensgrupp	Länskommunförbunds-samordnare	Teknisk infrastruktur	Nationella IT-arkitektverk
Blekinge					
Dalarna					
Gotland					
Gävleborg					
Halland					
Jämtland					
Jönköping					
Kalmar					
Kronoberg					
Norrbottn					
Skåne					
Stockholm					
Södermanland					
Uppsala					
Värmland					
Västerbotten					
Västernorrland					
Västmanland					
Västra Götaland					
Örebro					
Östergötland					

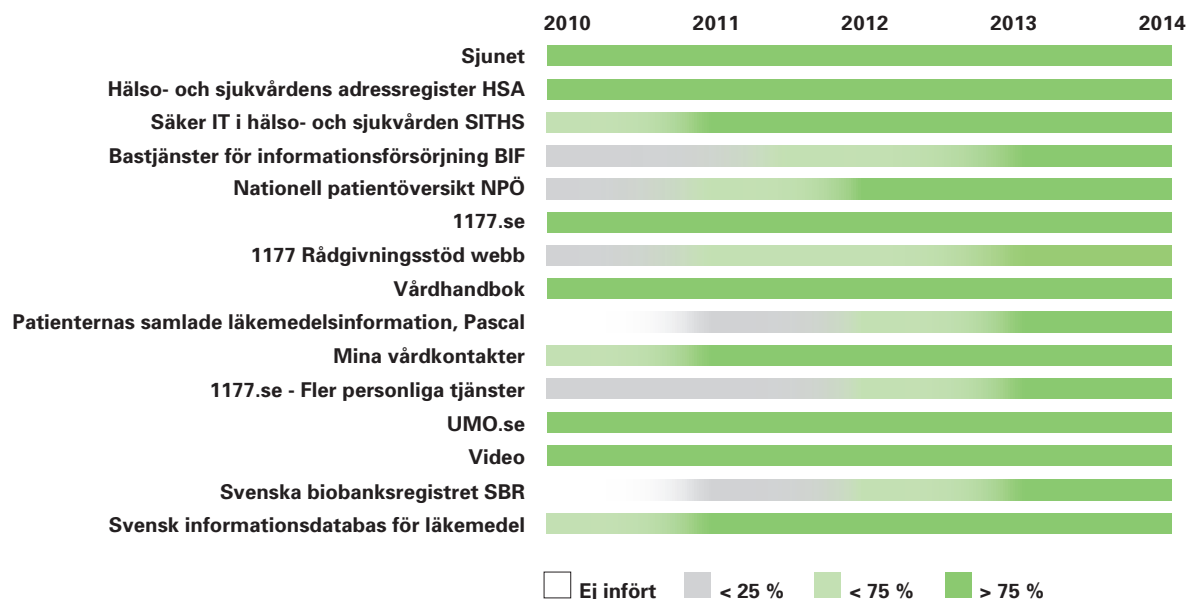
## Landstingens genomförande av strategin

Landstingen och regionerna fortsatte under 2009 att genomföra de aktiviteter som planerades i den gemensamma handlingsplanen för 2007–2009. Fokus för arbetet har varit att bygga en infrastruktur, till exempel säkerhetsmetoder, behörighetslösningar och kommunikationsstandarder. Detta är en nödvändig bas för fortsatt utveckling av säkra och effektiva IT-lösningar. Under 2009 har detta uppdrag till stora delar genomförts. Säkra tjänster för autentisering, loggning, samtyckeshantering i enlighet med den nya patientdatalagen har etablerats eller är i slutfasen inför ett brett införande. Den nationella arkitekturen i form av regelverk och riktlinjer, såväl begreppsmässigt som tekniskt, har utvecklats och ligger till grund för kommande utveckling.

Invånartjänsterna har fortsatt stärkas genom att innehållet på webbplatsen 1177.se har utökats. Den

nationella patientöversikten (NPÖ) har börjat införas i Örebro och Östergötland. Ytterligare sex landsting (Blekinge, Jönköping, Kronoberg, Stockholm, Sörmland och Västra Götaland) planerar införandestart under 2010. Införandet av NPÖ genomförs därefter inom resterande landsting och regioner under 2011–2012.

Läkemedelsområdet har under 2009 fått ökad uppmärksamhet. Genom införandet av Svensk informationsdatabas för läkemedel (SIL) har tillgången och användningen av producentoberoende fakta om läkemedelspreparat stärkts. Efter en grundlig förstudie startades projektet Pascal som kommer att leda till att behöriga förskrivare har åtkomst till patientens samlade läkemedelshistorik i förskrivningsögonblicket, vilket innebär en påtaglig förbättring av patientsäkerheten vid läkemedelsbehandling.



Under första halvåret 2009 gjordes en extern utvärdering av landstingens och regionernas utvecklings-samarbete inför kommande treårsperiod. I utvärderingen betonades vikten av att ytterligare förstärka det nationella samarbetet. Det medförde att landsting och regioner beslöt att förstärka arbetet inom ramen för den gemensamma organisationen Center för eHälsa i samverkan. Planen för 2010–2012 innebär också ett perspektivskifte i utvecklingsarbetet: från nödvändig infrastruktur till utveckling av e-hälsotjänster som ger tydlig och synlig nytta för invånare och medarbetare inom vård och omsorg.

**Tidpunkter för nyttoeffekter**

De nationella tjänsterna kommer inte att kunna införas samtidigt i alla landsting, kommuner och privata vårdföretag. Tabellen nedan ger en översikt över när synbara nyttoeffekter av de nationella tjänsterna beräknas uppkomma för invånare och medarbetare i vård och omsorg.

Landstingen har i olika stor omfattning implementerat de projekt som pågår inom Nationell eHälsa. Det finns ett antal projekt som redovisas i tabellen nedan vad gäller beslutsläge och planer för ett antal nationella tjänster.

	FÖRVALTNINGSPROJEKT								Frivilligt anslutna	
	Sjunet	Video	HSA	SITHS	1177.se	NEF	SIL	NPÖ	1177	RGS web
Blekinge	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Dalarna	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Gotland	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Gävleborg	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Halland	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Jämtland	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Jönköping	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Kalmar	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Kronoberg	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Norrbottn	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Skåne	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Stockholm	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Sörmland	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Uppsala	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Värmland	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Västerbotten	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Västernorrland	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Västmanland	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Västra Götaland	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Örebro	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Östergötland	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

■	Implementerat	■	Avtal/införande	■	Initierat/Inget planerat
---	---------------	---	-----------------	---	--------------------------

<b>Sjunet:</b>	Vård och omsorgs eget datakommunikationsnät
<b>Video:</b>	Videokonferenstjänst via Sjunet
<b>HSA:</b>	Hälso- och sjukvårdens adressregister
<b>SITHS:</b>	Säker IT i hälso- och sjukvården
<b>1177.se:</b>	Landstingens och regionernas gemensamma webbplats för information kring hälso- och sjukvård.
<b>NEF:</b>	Nationellt e-receptformat
<b>SIL:</b>	Svensk Informationsdatabas för Läkemedel
<b>NPÖ:</b>	Nationell patientöversikt
<b>1177:</b>	Nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning per telefon
<b>RGS Webb:</b>	Beslutsstöd för sjukvårdsrådgivning över Sjunet

## Utvecklingen inom respektive insatsområde

Arbetet inom Nationell eHälsa bildar steg för steg en sammanhållen infrastruktur med utvecklade e-tjänster. Inom samtliga insatsområden har arbetet pågått med de åtgärder som krävs för att uppnå nyttoeffekter i verksamheterna och för individen. Utgångspunkten är att arbetet måste ske parallellt och samordnat på alla områden för att strategins intentioner ska

kunna förverkligas. Ett antal av de utvecklingsprojekt som bedrivits inom de olika insatsområdena är färdiga och används ute i verksamheterna. Huvudmännen ansvarar nu för att stegvis införa de tjänster som är klara så snart det är möjligt utifrån de lokala förutsättningarna.

### eTjänster för tillgänglighet och medbestämmande

#### **UMO.se**

UMO.se är en nationell ungdomsmottagning på Internet för unga mellan 13 och 25 år. Webbtjänsten gör det enklare för målgruppen att hitta relevant, anpassad, aktuell och kvalitetssäkrad information. Utgångspunkten för arbetet med UMO är en helhetssyn på unga. Målsättningen är att ungdomar ska hitta den information de behöver för att få större möjligheter att fatta egna beslut som rör viktiga frågor i deras vardag. Webbplatsen lanserades hösten 2008 och hade under det första året över en miljon unika besökare och utsågs till bästa ungdomssajt av RFSL Ungdom.

#### **1177.se**

Webbplatsen 1177.se innehåller aktuella, lättlästa och faktagranskade texter inom de flesta vårdområden. Tjänsten främjar hälsa och höjer kunskapen om hälsa och sjukvård hos patienter och allmänhet och stärker därigenom patientens ställning och delaktighet. 1177.se tillhandahåller information som hjälper patienter och närstående inför, under eller efter mötet med vår-

den. Tjänsten fråga 1177.se svarar på 10 000 anonyma frågor per år. Under hösten snabbproducerade redaktionen texter om svininfluensan som är samstämmiga med faktainnehållet i information från Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet samt Krisinformation.se. Webbplatsen hade under 2009 nära två miljoner besök per månad.

#### **Vården på webben**

Genom projektet Vården på webben byggs och införs en ny plattform för 1177.se, som blir en gemensam webbplats för svensk hälso- och sjukvård och en ny plattform för fortsatt utveckling av personliga e-tjänster. Webbplatsen ska öka tillgängligheten till vård och förbättra servicen till patienter och allmänhet, förbättra folkhälsan, ge möjlighet att jämföra vården i olika delar av landet och medverka till effektivare utnyttjande av de samlade vårdresurserna. Nya 1177.se, som nu är inne på sin fjärde etapp, ska vara klar senast vid utgången av 2010.



### **1177 Sjukvårdsrådgivningen per telefon**

1177 är det nationella kortnumret för sjukvårdsrådgivning per telefon. Till 1177 kan befolkningen ringa dygnet runt, året om, från valfri plats i Sverige. Syftet med tjänsten är att öka tillgängligheten till kvalitets-säkrad vårdinformation och att ge allmänheten vägledning till rätt vårdinstans. Vid årsskiftet 2009/2010 kunde cirka 8,1 miljoner invånare ringa 1177 och nå sin sjukvårdsrådgivning via det nationella kortnumret. Tjänsten kommer att finnas tillgänglig för hela Sveriges befolkning vid utgången av 2010.

### **Mina Vårdkontakter – personliga tjänster**

Mina Vårdkontakter ger invånarna möjlighet att exempelvis omboka besökstid på Internet, ansöka om förnyat recept, ställa frågor och få råd. Allt fler och mer avancerade tjänster utarbetas successivt och görs tillgängliga i takt med att den tekniska plattformen moderniseras. Mina Vårdkontakter finns i dag tillgänglig vid 2 250 mottagningar i 15 landsting.

## **Övriga satsningar som underlättats genom strategin**

Nedan följer ett urval av sådana satsningar från regeringen som nu bedrivs inom ramen för Inera AB:s verksamhet (f.d. Sjukvårdsrådgivningen SVR AB).

### **Jämförelser och vårdval**

Projektet utvecklar en webbplats för allmänheten med information om primärvårdens enheter vilket ska underlätta jämförelser vid vårdval. En redaktionell informationstjänst med länkar till vidare information hos landstingen är utvecklad under 2009. Våren 2010 lanserades en utökad tjänst med möjlighet för invånare att jämföra primärvårdsenheter och göra aktiva vårdval direkt på webben.

### **Tandvårdsprojektet**

Under 2009 utökades 1177.se med information om regelverken inom tandvården. Inom ramen för projektet producerades också animationer och översättningar

om förebyggande tandvård. Även rådgivningsstödet för 1177 via telefon förstärktes med mer information om tandbesvär. Syftet är att stärka patientens ställning på tandvårdsmarknaden. Projektet, som drevs mellan juni och november 2009, utfördes i samarbete med företrädare från bland annat Folk tandvården, Privat tandläkarna och Tjänstetandläkarna.

### **Cancerprojektet**

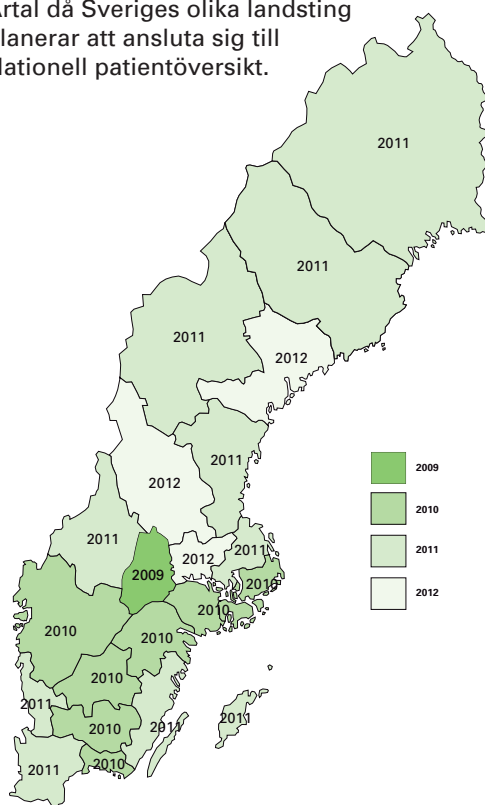
Under 2009 fick Inera AB i uppdrag att ta fram en informationstjänst om cancer. Informationen kommer att presenteras på sajten 1177.se. Uppdraget kommer från Socialdepartementet och ingår i den nationella cancerstrategin. Ett av de övergripande målen i strategin är att förebygga risken för insjuknande i cancer. Uppdraget startade i januari 2010 och kommer att drivas i projektform under ett år för att sedan bli en del av Inera AB:s förvaltning.

# Användbar och tillgänglig information

## Nationell patientöversikt (NPÖ)

Genom NPÖ kan behöriga vårdgivare ta del av den mest väsentliga informationen om en individ oavsett var denna är skapad eller lagrad, under förutsättning att patienten samtycker till detta. Syftet är att förbättra patientsäkerheten och kontinuiteten mellan olika vårdnivåer. Under 2009 och 2010 har NPÖ införts i delar av verksamheten i Örebro läns landsting, Örebro kommun samt i Östergötlands och Sörmlands läns landsting. Under 2009 har läkemedelsförteckningen, som visar utlämnade läkemedel från alla apotek, gjorts tillgänglig via NPÖ. Under 2010 beräknas NPÖ integreras med Bastjänster för informationsförsörjning

Årtal då Sveriges olika landsting planerar att ansluta sig till Nationell patientöversikt.



(BIF) så att en säker informationshantering i enlighet med patientdatalagen möjliggörs fullt ut. Dessutom beräknas införandestödet för NPÖ förstärkas så att ytterligare sex landsting tillsammans med kommuner och privata vårdgivare kan anslutas under 2010 och resterande landsting under 2011-2012.

## Patientens sammanhållna läkemedelsinformation (Pascal)

Projektet syftar till att varje förskrivare vid varje patientmöte ska ha tillgång till patientens samlade läkemedelshistorik, oavsett var och av vem läkemedlen har ordinerats. Med en gemensam ordinationslista skapas möjligheten att ge förskrivaren en helhetsbild av patientens samtliga ordinerade och expedierade/administrerade läkemedel. Syftet nås genom att nyttja den befintliga information som finns i läkemedelsförteckningen, receptregistret och dosregistret och utifrån detta skapa en gemensam ordinationslista. Målsättningen för 2010 är bland annat att leverera en första pilotinstallation för tillgång till dostjänst samt att fortsätta stödja införandet av Läkemedelsförteckningen i NPÖ.

## Svensk informationsdatabas för läkemedel (SIL)

SIL är en landstingsgemensam databas med kvalitets-säkrad läkemedelsinformation som kommer att bli tillgänglig för alla förskrivare oavsett ort och journal-system.

Landstinget i Jönköpings län startade införandet 2006. Därefter har Västra Götalandsregionen, Stockholms läns landsting och Region Skåne börjat använda SIL för att hämta information vid läkemedelsförskrivning. Sedan 2009 finns ett avtal mellan staten och SKL med riktlinjer för integrationen av SIL i landstingens journalsystem. Samtliga återstående landsting inför SIL i sina journalsystem under 2010-2011.

### **Elektroniskt expertstöd (EES)**

EES är ett elektroniskt expertstöd som, baserat på en persons hela innehåll i receptregistret, ger signaler om feldoseringar, dubbelmedicinering, läkemedelsinteraktioner m.m. EES är i dag tillgängligt för alla apoteksaktörer att användas av farmaceuten vid recept-expeditioner. Det är sedan oktober 2009 infört på 19 apotek och tillgängliggörs för ytterligare minst 300 apotek under 2010. EES ägs och drivs av Apotekens Service AB.

### **Vårdhandboken**

Vårdhandboken används av personal inom vård och omsorg oavsett huvudman eller var vården bedrivs. Vissa avsnitt kan även användas när vård utförs av närstående. Vårdhandboken, som har funnits på Internet sedan 2002, är en kvalitetssäkrad nationell tjänst där innehållet tas fram i samarbete med författare och faktagranskare som är specialister inom sitt

verksamhetsområde. Vårdhandboken säkerställer god och säker vård på lika villkor och bidrar till att resurser nyttjas effektivare genom ett minskat behov av att utarbeta lokala riktlinjer, rutiner och arbetsmetoder. Under våren 2010 har Handbok för vård och omsorg bytt namn till Vårdhandboken.

### **EiRA**

EiRA är ett landstingssamarbete som syftar till att förse hälso- och sjukvårdens personal med vetenskaplig information i form av e-tidskrifter och andra e-resurser. Innehållet i EiRA vänder sig till all sjukvårdspersonal som möter patienter, planerar och utvärderar vård samt teknisk och administrativ personal. Under 2009 flyttades ansvaret för tjänsten EiRA från SKL till Inera AB. Från och med 2010 har avtal slutits med elva förlag. Det innebär att personalen har tillgång till drygt 850 tidskrifter på Internet samt det kliniska beslutsstödet Best Practice.

## **Övriga satsningar som underlättats genom strategin**

### **Öppna jämförelser**

Regeringen antog 2009 en Nationell strategi för kvalitetsutveckling inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården via öppna jämförelser. I strategin ingår att öka tillgången på jämförbara data, utveckla former och metoder för att redovisa och genomföra rättvisande jämförelser samt analyser av jämförelser. Utifrån detta arbete ska såväl kvalitet som effektivitet förbättras. För att öka tillgången på data inom hälso- och sjukvården pågår ett intensivt arbete för att göra jämförelser mer tillgängliga. För att underlätta fria vårdval ska individerna kunna jämföra patientuppfattningar och serviceutbud via en webbtjänst.

### **Kvalitetsregisterutredningen**

De nationella kvalitetsregistren innehåller personbundna uppgifter om diagnos, behandling, och resultat och har under flera år delfinansierats av staten. Under 2010 har Socialdepartementet tillsammans med SKL tillsatt en arbetsgrupp som ska kartlägga nuvarande användning och se över organisationen, finansieringen och ansvaret för registren. En grundläggande förutsättning är att det finns relevant, entydig, uppföljningsbar information som finns tillgänglig elektroniskt. Kvalitetsregister bör på sikt kunna föras med data direkt från vårdens journalsystem. I enlighet med årets Dagmaröverenskommelse ska resultaten av Socialstyrelsens projekt Nationellt fackspråk och Nationell informationsstruktur börja tillämpas i ett antal kvalitetsregister under 2010.

# Infrastruktur

## **Kommunal regionsamverkan**

En nationell arbetsgrupp har etablerats och innehåller ett 40-tal medarbetare från olika kommuner. Gruppen har under 2009 kartlagt kommunernas nuvarande IT-infrastruktur genom bland annat en bred enkätundersökning. 238 kommuner har på olika sätt varit aktiva och deltagit i studien. Kommunernas IT-infrastruktur har i detalj analyserats och behov av insatser och prioriterade åtgärder har beskrivits.

## **Bastjänster för informationsförsörjning (BIF)**

BIF tillhandahåller bland annat de tjänster för roll- och behörighetshantering som patientdatalagen föreskriver för säker informationshantering över organisationsgränser i vården. BIF bygger på att Sjunet, HSA och SITHS används och innehåller kompletterande funktioner för autentisering, samtycke, åtkomstkontroll, spårbarhet, loggning och logganalys. Upphandlingen av BIF slutfördes våren 2008 under medverkan av samtliga landsting. Införandet av BIF påbörjas under 2010. I första hand fokuseras införandet av BIF-tjänsterna på Nationell patientöversikt (NPÖ) för att i nästa steg göras tillgängligt för andra vårdtillämpningar.

## **Nationell katalogtjänst (HSA)**

Katalogtjänsterna i HSA tillhandhåller information om personalens arbetsuppgifter och roller. Dessa ligger till grund för den individuella behörigheten att registrera och läsa sekretesskyddad information. HSA innehåller ungefär 320 000 objekt, det vill säga personer och enheter. Den nationella katalogtjänsten utgör också basen för flera olika vårdsöktjänster. HSA är nu införd i nästan samtliga landsting och ett stort antal kommuner. Det fortsatta införandet i kommunerna pågår parallellt med införandet hos privata vårdaktörer.

## **Nationell identifieringstjänst (SITHS)**

SITHS är en nationell säkerhetslösning för elektronisk identifiering och säker kommunikation av information. Med hjälp av SITHS-kortet kan en vårdgivare identifiera sig och styrka sin behörighet, oberoende av organisatoriska och geografiska gränser. Alla landsting har införd SITHS under våren 2010. Under 2010 kommer också SITHS att paketeras tillsammans med Nationell katalogtjänst, Sjunet och HSA för att underlätta införandet i kommuner och hos privata vårdgivare.

### **Sjunet**

Sjunet är ett nationellt kvalitetssäkrat nät för all elektronisk kommunikation i vården. Sjunets höga tillgänglighet bildar en bas för de nationella tjänsterna för säker kommunikation över organisationsgränser och geografiska avstånd. Alla landsting, 4 myndigheter, 55 kommuner, 35 privata vårdgivare och 68 tjänsteleverantörer är anslutna och antalet ökar snabbt. Under 2010 kommer Sjunet att paketeras tillsammans med Nationell katalogtjänst, SITHS och eventuellt BIF för att underlätta införandet i kommuner och hos privata vårdgivare.

### **Informationsväg**

#### **Försäkringskassan – Vården (IFV)**

Projektet IFV arbetar med att ta fram kravdokument och tekniska lösningar som landstingens journalsystemsleverantörer kan använda för att förbättra det medicinska underlaget inför en sjukskrivning och överföra det elektroniskt till Försäkringskassan. Under 2009 har projektet bland annat tagit fram specifikationer och kommunikationsgränssnitt, underlag för redovisningskrav och utvecklat programvara för test av kommunikation. I oktober 2011 ska 90 procent av alla medicinska underlag kunna levereras elektroniskt till Försäkringskassan.

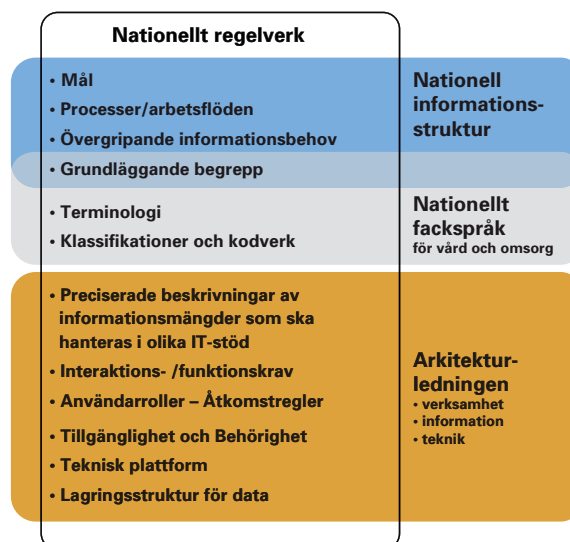
# Informationsstruktur och terminologi

## Nationell informationsstruktur (NI)

Den nationella informationsstrukturen beskriver på en övergripande nivå vilken slags information som behövs i vård- och omsorgsdokumentationen. Den beskriver också hur informationen ska vara strukturerad för att kunna användas för olika ändamål, till exempel i vård- och omsorgsprocessen eller för uppföljning och styrning av verksamheten.

Socialstyrelsen har nu utvecklat en första version av den nationella informationsstrukturen som ska ge förutsättningar att kommunicera över organisatoriska gränser och mellan system. En viktig del i arbetet har varit att identifiera begrepp som kan beskriva jämförbara företeelser i hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens processer. Modellerna i den första versionen av informationsstrukturen kommer i stor utsträckning även kunna användas av socialtjänsten. Under 2009 har informationsstrukturen testats av ett antal huvudmän. Resultatet visar att modellerna kan användas vid exempelvis vidareutveckling av journal-system, analys av informationsbehov för uppföljning av kvalitetsindikatorer och för kartläggning och beskrivning av verksamhetsprocesser.

Under 2010 kommer en vägledning att tas fram för hur informationsstrukturen ska användas och arbetet med kommande föreskrifter påbörjas. I arbetet ingår också att förankra resultaten och att skapa samsyn kring de generiska beskrivningarna av process och begrepp. Dessutom fortsätter utvecklingen utifrån bland annat socialtjänstområdets behov.



## Nationellt fackspråk för vård och omsorg (NF)

Det nationella fackspråket för vård och omsorg inkluderar nationellt överenskomna begrepp och termer samt nationella och internationella klassifikationer. Här ingår också det internationella begreppssystemet SNOMED CT, som ska översättas och anpassas till svenska. Till sommaren 2010 beräknar Socialstyrelsen att översättningen av SNOMED CT ska vara färdig. Ett viktigt arbete blir att knyta samman fackspråket med de övriga delarna inom insatsområdet informationsstruktur, terminologi och standarder. Detta arbete kommer att utföras gemensamt av aktörerna inom området.

Projektet kommer som slutresultat främst att leverera metoder för fortsatt arbete, till exempel en modell för förvaltningsorganisation och förslag på rutiner för samverkan.

**Arkitektur och regelverk**

För att kunna utveckla samordnade e-hälsotjänster krävs en nationell arkitektur att utgå ifrån. Center för eHälsa i samverkan (CeHis) har utarbetat en målbild för den nationella arkitekturen utifrån fyra perspektiv: verksamhet, information, teknik och säkerhet. Med dessa fyra perspektiv har CeHis identifierat kärnprocessen, dvs. själva vårdarbetets informationsbehov, som i sin tur grupperats i olika informationsområden som visas i bilden. Målbilden för verksamhetsarkitekturen baseras på den nationella informationsstrukturen.

CeHis har under 2009 tagit fram ett underlag för hur den nationella informationsstrukturen ska tillämpas. Ett fortsatt och fördjupat samarbete med Socialstyrelsens projekt för nationellt fackspråk är en förutsättning för den fortsatta utvecklingen.

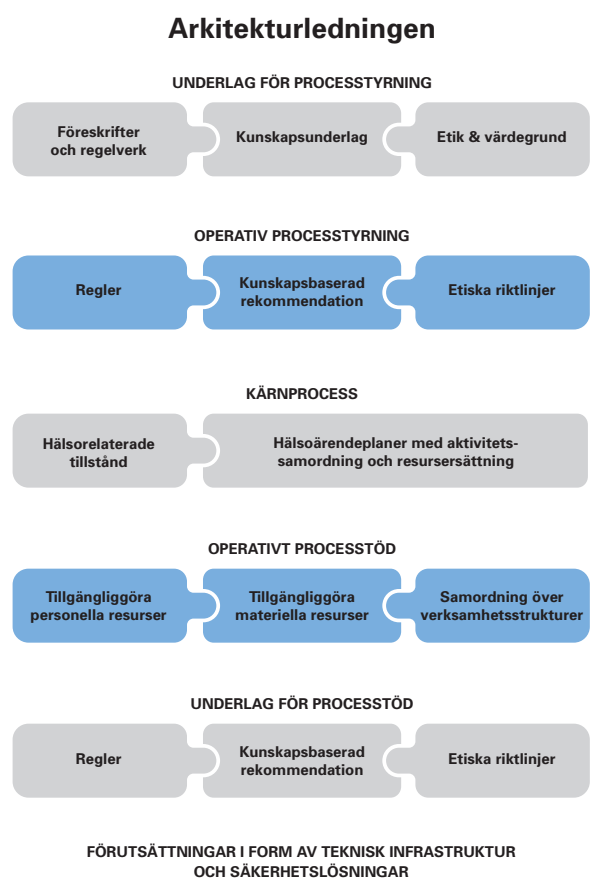
**Nationell e-receptförvaltning (NEF)**

Nationell e-receptförvaltning anpassar e-recepten till gällande författnings-, verksamhets- och kvalitetskrav. Projektet övergick i förvaltning vid ingången av 2009. Den 1 juli 2009 övertogs förvaltningen av Apotekens Service AB som i dag ansvarar för godkännandeprocesser och förändringsarbete inom e-recepttjänsten.

**Vårdens information i folkbokföringen (VIF)**

Projektet ska förbättra kvaliteten och servicen i informationsutbytet mellan vården och folkbokföringen hos Skatteverket samt till Socialstyrelsen. Det kommer att ge ökad patientsäkerhet och bättre service genom högre aktualitet och kvalitet på grundläggande personuppgifter. Dessutom kan projektet leda till ökad effektivitet och minskad resursåtgång för administration. I september 2009 blev Danderyds sjukhus

först i Sverige med att använda elektronisk födelseanmälan. Till skillnad från tidigare registreras inget ”reservnummer” i väntan på att personnummer ska registreras, utan barnet får sitt personnummer direkt, inklusive de fyra sista siffrorna. Nu sprids projektet i stor skala till samtliga landsting. Under 2010 utreds därutöver elektronisk överföring av anmälan om dödsfall och intyg om dödsorsaker.



# Lagar och regelverk

## **Patientdatalagen**

Från den 1 juli 2008 erbjuder patientdatalagen (PDL, 2008:355) nya möjligheter för alla landsting, kommuner och privata vårdgivare att införa en sammanhållet journalföring där relevant information kan göras tillgänglig elektroniskt över huvudmannagränser. Socialstyrelsen och Datainspektionen har tagit fram handledning och föreskrifter för hur lagen ska tillämpas inom vårdverksamheterna. SKL har ordnat omfattande utbildningsinsatser för ansvariga jurister inom kommuner och landsting i hur de nya reglerna ska tillämpas i verksamheterna.

## **Socialtjänstdatautredningen**

2007 tillsatte regeringen Socialtjänstdatautredningen för att undersöka hur informationsförsörjningen inom socialtjänstens verksamheter kan förbättras. Ett av de primära syftena med utredningen var att skapa en reglering som bidrar till förbättra möjligheten att framställa statistik och verksamhetsuppföljning samt att säkerställa kvaliteten på vård, omsorg och insatser inom socialtjänsten. Syftet är också att öka möjligheterna att utbyta personuppgifter mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Utredningen överlämnade våren 2009 sitt betänkande "Socialtjänsten, Integritet – Effektivitet" (SOU 2009:32), och remissinstansernas yttranden över betänkandet bereds nu inom Regeringskansliet.



## EU och den internationella arenan

Under det svenska ordförandeskapet i EU under andra halvåret 2009 var regeringen starkt pådrivande för att eHälsa ska inkluderas som en naturlig del av hälsostrategier på nationell och europeisk nivå. Detta innebär att ett omfattande perspektivskifte genomförts i det europeiska samarbetet kring eHälsa, där nyttoeffekterna och ett meningsfullt användande av tekniken nu tydligt står i fokus.

För första gången sedan våren 2004 lyckades det svenska ordförandeskapet i december 2009 föra upp eHälsa som en beslutspunkt på hälsoministrarnas bord. Genom rådsslutsatserna för eHälsa finns ett nytt och kraftfullt politiskt mandat för ett fördjupat och konkretiserat samarbete. Rådet pekar ut behovet av ett starkare politiskt ledarskap för att säkerställa implementering och användning av olika e-hälsotjänster. Vidare aviserar medlemsstaterna skapandet av en ny samarbetsmekanism som ska koordinera och konsolidera pågående projekt och initiativ på EU-nivå. Förhandlingar pågår nu mellan medlemsstaterna för att bilda ett nytt *European eHealth Governance Initiative* för att realisera dessa planer och skapa en större beredskap hos medlemsstaterna att använda och tillämpa resultaten av de olika projekt som nu löper på nationell eller europeisk nivå.

Sverige har också sedan flera år en ledande roll i det konkreta arbetet för att använda eHälsa för att skapa möjligheter för vårdkontinuitet mellan regioner och länder inom EU. Genom rollen som projektledare för EU-projektet epSOS (*Smart Open Services for European Patients*) har svenska experter goda möjligheter att påverka och lära ifrån det arbete som nu bedrivs inom andra medlemsstater, vilket ger ett stort mervärde för de nationella projekten. Målsättningen med epSOS-projektet är att skapa förutsättningar för en europeisk patientöversikt som gör den mest nödvändiga informationen tillgänglig över landsgränser, samt möjligheten att skicka e-recept mellan vårdgivare och apotek inom hela EU. Diskussioner pågår nu för att förlänga och utvidga epSOS från de nuvarande 12 medlemsstater som ingår i projektet liksom utvidga och fördjupa innehållet i projektet.

OECD har under 2009 påbörjat utarbetandet av indikatorer för att mäta effekterna av investeringar i eHälsa. Syftet är dels att skapa jämförbara mått på nyttoeffekterna av investeringar i eHälsa, dels göra det möjligt att jämföra olika länders framsteg när det gäller införandet av moderna e-hälsotjänster.

Detta arbete kommer ha stor betydelse för hur Sverige arbetar med den löpande uppföljningen av Nationell eHälsa.





