

Avdelningen för vård och omsorg
Tyra Warfvinge

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Börja med barnen! Följa upp hälsa och dela information för en god och nära vård (SOU 2021:78)

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ser ett stort behov av att den nationella uppföljningen av barn och ungas hälsa, liksom uppföljningen av hälsofrämjande och förebyggande insatser, utvecklas. SKR välkomnar att utredningen lämnar förslag och bedömningar som syftar till att underlätta detta, liksom bedömningar som avser att förbättra tillgång till och möjligheter att dela information. Samtidigt vill förbundet föra fram ett antal aspekter och resonemang som komplement till utredningens förslag.

I utredningens beskrivning av bakgrund och problembild saknar SKR en viktig pusselbit, nämligen det arbete som bedrivs på lokal och regional nivå och de system för datainsamling och arbetssätt för att kunna följa barn och ungas hälsa som kommuner och regioner har byggt upp. I det utvecklingsarbete som behöver göras framöver för att förbättra den nationella uppföljningen måste kommuner och regioners erfarenheter, kunskap och behov finnas med.

SKR vill lyfta vikten av att utredningens förslag, som framförallt riktar sig till regioner, inkluderar kommunperspektivet tydligare i det fortsatta arbetet och att utvecklingen på hälso- och sjukvårdsområdet samspelar med utvecklingen på socialtjänstområdet.

SKR tillstyrker förslaget att låta Socialstyrelsen utreda möjligheten och lämpligheten att följa barn och ungas hälsa i hälsodataregister, men uppfattar det som otydligt hur omfattande utredningen anser att den tänka insamlingen av uppgifter bör vara. En eventuell utökad uppgiftsskyldighet behöver sättas i proportion till i vilken utsträckning verksamheternas behov möts och hur inrapporterad data kan bli tillgänglig.

SKR bifaller förslaget att utreda om hälso- och sjukvårdsuppgifter från elevhälsans medicinska insatser kan inkluderas i ett hälsodataregister. En eventuell framtida inkludering av sådana uppgifter får inte innebära krav på extra dokumentation eller annat merarbete som innebär mindre tid till att möta eleverna. Verksamheterna behöver också få tillgång till aggregerade data på ett sätt som gör det möjligt att bryta ner resultaten och göra dem användbara på olika nivåer.

SKR tillstyrker förslaget att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utreda om det är möjligt och lämpligt att i ett hälsodataregister behandla uppgifter om barn och unga som fått hälso- och sjukvård vid ungdomsmottagningarna. Frågan om ungdomsmottagningar är svår och det finns ett antal aspekter, bland annat frågor om integritet, gränsdragningsproblematik och ungdomsmottagningarnas uppdrag, som behöver tas hänsyn till.

SKR välkomnar en tydligare reglering av kvalitetsregister i patientdatalagen, men anser att författningsförslaget inte ändrar något i sak utan hade önskat ett mer långtgående förtydligande.

SKR instämmer i att genomförandet av den nationella hälsoreformen behöver stödjas och följas upp, men saknar en beskrivning av kunskapsstyrningens och SKR:s centrala roller i arbetet.

Förbundet är kritisk till att ett fokusområde i uppföljningen föreslås vara huruvida regionerna har uppnått nationell konsensus om vilka psykiska vårdbehov som primärvården ska ansvara för. Att stödja utvecklingen av lokalt och regionalt anpassade konsultationsmodeller välkomnas däremot av SKR.

I förslaget om att utvärdera effekterna av hälsoreformen anser SKR att barnrättsperspektivet är en nödvändig utgångspunkt, att det kommunala självstyret behöver beaktas samt att fokus bör vara på hur väl samverkan mellan olika verksamheter och aktörer inom och utanför hälsovårdsprogrammet fungerar, snarare än att utvärdera enskilda verksamheters förutsättningar att implementera hälsovårdsprogrammet. SKR avstyrker bedömningen att utvärderingen bör utgöra ett underlag för regeringens överväganden om huruvida det är lämpligt att införa en sammanhållen hälsouppföljning för barn och unga med regionen som huvudman.

SKR instämmer i bedömningen att Socialdataskyddsutredningens förslag till lag om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör genomföras.

Vad gäller bedömningen att Inspektionen för vård och omsorg bör få ett granskningsuppdrag föreslår SKR att socioekonomiska förutsättningar inkluderas, samt att granskningen sker i nära dialog med kommuner och regioner.

SKR varken avstyrker eller tillstyrker förslaget om en kartläggning av förekomsten av och behov hos barn och unga med långvariga och stora vård- och omsorgsbehov. SKR bedömer att förslaget är alltför otydligt för att kunna ta ställning.

SKR välkomnar utredningens bedömning att förslagen till bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör genomföras samt att det bör utredas om bestämmelserna kan utvidgas till att omfatta ytterligare grupper av barn och unga inom socialtjänsten. SKR hade gärna sett ett skarpt förslag för att snabba på initierandet av en sådan utredning.

SKR håller med om att graden av interoperabilitet inom och mellan dagens vårdinformationssystem är låg och behöver öka, men att utveckling, vägval och realiserande behöver ske utifrån ett behovsdrivet perspektiv. Generellt ser SKR gärna att staten tar ett större ansvar för den digitala infrastruktur som behöver vara gemensam för hela välfärdssektorn, och som således inkluderar mer än hälso- och sjukvård. Att staten skulle ta ansvar för den sektorsspecifika infrastrukturen inom hälso- och sjukvården vore däremot inte ändamålsenligt.

SKR bedömer att kommuner och regioner strävar efter enhetlig tillämpning av nationellt fastställda termer och begrepp, men att det samtidigt är osäkert i vilken utsträckning det som är nationellt framtaget är tillräckligt ändamålsenligt för att uppfylla verksamheternas krav och behov och samtidigt kan implementeras i IT-systemen på ett effektivt sätt. För att nå ändamålsenlig infrastruktur och välfungerande verktyg för enhetlig informationsstruktur och terminologi krävs en behovsstyrd utveckling, vilket förutsätter kontinuerlig samverkan mellan olika kravställare och de parter som idag sitter på expertkunskap och har erfarenhet av dessa frågor inom statliga myndigheter, regioner och kommuner. Därtill krävs ett betydligt större statligt finansiellt engagemang än idag.

Allmänna synpunkter

SKR ser ett stort behov av att den nationella uppföljningen av barn och ungas hälsa, liksom uppföljningen av hälsofrämjande och förebyggande insatser, utvecklas. Likaså behöver en av de grundläggande förutsättningarna för en mer sammanhållen och nära vård för barn och unga – tillgång till information och möjlighet att dela den – underlättas. SKR välkomnar att utredningen försöker ge förslag som kan främja en sådan utveckling, att utredningen lyfter vikten av att barn och unga själva görs delaktiga i uppföljningen, samt att förslagen knyter an till och kompletterar pågående uppdrag och initiativ på nationell nivå. Det är också positivt att slutbetänkandet innehåller förslag som handlar om att följa upp implementering och effekter av den hälsoreform som föreslogs i utredningens delbetänkande. I syfte att kvalitetssäkra det främjande och förebyggande arbetet och för att arbeta mer samordnat och nära är det angeläget att stödja, följa upp och utvärdera hur de verksamheter som riktar sig till barn och unga utvecklar sina arbetsätt. Det är nödvändigt för att barn och ungas rättigheter och behov ska kunna mötas.

I den bakgrund och problembild om uppföljning som utredningen beskriver saknas emellertid en stor och viktig pusselbit. Utredningen har nämligen bara delvis rätt när den skriver att det saknas nationell uppföljning av barns och ungas hälsa – det finns data, men de är inte samlade och inte jämförbara. I betänkandet beskrivs enbart nationella insamlingar medan den lokala och regionala nivåns arbete, liksom behov, osynliggörs. Kommuner och regioner har sedan länge byggt upp system för datainsamling och arbetsätt för att kunna följa barn och ungas hälsa. Här kan nämnas

metoder för aggregering av de enkäter som görs inför elevhälsosamtal (till exempel elevhälsodatabasen ELSA), ungdomsenkäter såsom Liv och hälsa ung, folkhälsorapporter om barn och unga i olika regioner, med flera. I beskrivningen av befintliga statistikdatabaser nämns inte heller Kolada, databasen för kommuner och regioner med nyckeltal som kan användas för jämförelser och analys i kommunsektorn.

I arbetet som behöver göras framöver, och som utredningen föreslår ska utredas och samordnas av Socialstyrelsen, måste kommuner och regioners erfarenheter och kunskap finnas med. De kommuner och regioner som idag har byggt upp system kan bidra med kunskap om exempelvis lämpliga indikatorer och möjliga tillvägagångssätt i den komplexitet som finns med olika huvudmän och, i vissa fall, behov av samtycke från vårdnadshavare. De kommuner och regioner som i dagsläget inte har byggt upp sådana system behöver också ingå i utvecklingsarbetet, för att bidra med behovsbeskrivningar och beskrivningar av olika förutsättningar för framtida insamlingar.

Det är vidare viktigt att Socialstyrelsen samarbetar med Folkhälsomyndigheten, inte minst med hänsyn till Folkhälsomyndighetens arbete med att utveckla indikatorer inom ramen för myndighetens stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Likaså behöver det göras en konsekvensanalys (vilket saknas i betänkandet) av hur befintliga nationella undersökningar kan komma att påverkas och behöva utvecklas, till exempel enkätundersökningen Skolbarns hälsovanor.

SKR vill också lyfta vikten av att utredningens förslag, som framförallt riktar sig till regioner, inkluderar kommunperspektivet tydligare i det fortsatta arbetet. Utvecklingen på hälso- och sjukvårdsområdet behöver samspela med utvecklingen på socialtjänstområdet, och ta hänsyn till bland annat betänkandet Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) som innehåller förslag om stärkta förutsättningar för tidiga insatser, och att Socialstyrelsen med stöd i en ny lag om socialtjänstdataregister ska få utökad möjlighet att behandla personuppgifter för nationell statistik. Utvecklingen behöver även samspela med utvecklingsarbetet för individbaserad systematisk uppföljning inom socialtjänsten.

Förbundets ställningstagande

5.1 Uppföljning av barns och ungas hälsa

Att utreda en utökad uppföljning av barns och ungas hälsa på nationell nivå är ett viktigt steg för att få en bättre och mer samlad bild av hur barn och unga mår och vilka insatser som ges för att främja och förebygga hälsa. SKR tillstyrker förslaget att låta Socialstyrelsen titta på möjligheten och lämpligheten att göra detta. Det finns dock några aspekter förbundet vill uppmärksamma i relation till förslaget.

SKR uppfattar det som otydligt hur omfattande utredningen anser att den tänka insamlingen av uppgifter bör vara. En mängd parametrar lyfts som intressanta, samtidigt som utredningen påminner om hur hälsodataregister handlar om att säkra

tillgång till information på nationell nivå om vissa hälsodata, och att registren ska innehålla få och väl valda variabler som inte förändras så mycket över tid. I en utökad uppföljning av primärvården behöver antalet åtgärder som ska omfattas av uppgiftsskyldigheten begränsas för att göra rapporteringen hanterbar. Även det merarbete en utveckling av nya KVÅ-koder kan innebära för vårdgivarna vad gäller tid och kostnader behöver tas i beaktande, liksom frågor som rör anpassning av journalsystem och möjligheter för automatiserad uppgiftsrapportering.

Utredningen tydliggör inte vad den menar bör samlas in i hälsodataregister i relation till vad som bör samlas in i kvalitetsregister. Kvalitetsregister syftar till att ge stöd för kontinuerlig verksamhetsutveckling, vilket hälsodataregister i dagsläget varken syftar till eller medger. Om uppföljningen till hälsodataregister utökas, med ett stort för- och merarbete som följd, behöver det sättas i proportion till i vilken utsträckning verksamheternas behov möts och hur inrapporterad data kan bli tillgänglig så att vårdgivarna ska kunna dra nytta av en utökad inrapportering. Inkluderingen av kommuner och regioners kunskap, erfarenheter och behov i det arbetet är därför av största vikt.

Att inkludera elevhälsans medicinska insatser i hälsodataregister är ett nödvändigt steg på vägen

SKR bifaller förslaget att utreda om hälso- och sjukvårdsuppgifter från elevhälsans medicinska insatser kan inkluderas i ett hälsodataregister. I ett sådant uppdrag kan Socialstyrelsen med fördel dra nytta av det arbete som gjorts inom nätverket Hälsosamtal i skolan. Det är viktigt att en eventuell uppgiftsskyldighet inte skapar krav på extra dokumentation eller annat merarbete som innebär mindre tid till att möta eleverna. Det behöver finnas ett system som möjliggör för skolorna att rapportera in sådana uppgifter som redan dokumenteras genom journalföring, samt möjligheter för verksamheterna att få tillgång till aggregerade data på ett sätt som gör det möjligt att bryta ner resultaten och göra dem användbara på olika nivåer. Som nämnts ovan medger hälsodataregister inte detta i dagsläget.

SKR vill också påminna om skillnaden mellan vad som journalförs respektive vad som fångas i individanpassade hälsosamtal med elever. Det senare varken bör eller kan rapporteras till ett hälsodataregister.

Att inkludera den hälso- och sjukvård som bedrivs på ungdomsmottagningarna i hälsodataregister är en angelägen men svår fråga

Uppföljning av hälso- och sjukvård som bedrivs på ungdomsmottagningar är som utredningen skriver en både angelägen och svår fråga. SKR menar att det behövs en konsekvensanalys av en sådan potentiell insamling av uppgifter. Vid ungdomsmottagningar med två huvudmän ges vissa insatser i enlighet med socialtjänstlagen (SoL), exempelvis av kurator, och dessa skulle enligt förslaget inte inkluderas, oavsett om insamlad data innehåller personuppgifter eller inte. Det

förekommer även att samma kuratorinsats vid en del ungdomsmottagningar ges i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Det gör att samma insats kan komma att följas upp på vissa ställen men inte på andra.

Precis som utredningen skriver är frågan även problematisk ur ett integritetsperspektiv, vilket också Socialstyrelsen har lyft i tidigare utredningar.

Vidare är ungdomsmottagningarnas verksamhet frivillig för kommuner och regioner och det finns därmed inte heller någon fastställd definition av vilka insatser en ungdomsmottagning ska erbjuda. Utredningen hade med fördel kunnat resonera om vad en uppgiftsskyldighet för ungdomsmottagningarna kan innebära för deras roll och uppdrag.

Sammantaget finns det flera aspekter som behöver tas hänsyn till, och SKR välkomnar att Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att utreda frågan vidare.

5.2 Förtydligande om uppgifter om hälsovård i kvalitetsregister

SKR konstaterar att gällande reglering avseende kvalitetsregister ger utrymme för tolkningar, exempelvis vad gäller utrymmet för att skapa totalregister över befolkningen utan koppling till en diagnos, till exempel vid många hälsofrämjande eller förebyggande insatser. SKR välkomnar ett förtydligande. SKR ser inte någon nackdel med den föreslagna ändringen i patientdatalagen, men anser att författningsförslaget inte ändrar något i sak utan hade önskat ett mer långtgående förtydligande. SKR saknar också en diskussion i betänkandet om andra juridiska modeller för sammanhållen kunskapsinsamling som varken utgör kvalitetsregister eller hälsodataregister – modeller som kan vara mer ändamålsenliga och som har lagstöd i andra delar av patientdatalagen (till exempel Infektionsverket och PrimärvårdsKvalitet).

5.3.1 Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja genomförandet av den nationella hälsovårdsreformen

Vad gäller utredningens förslag om att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att stödja genomförandet av hälsoreformen saknar SKR beskrivningen av SKR:s och kunskapsstyrningens centrala roller i arbetet. Implementeringen av hälsovårdsprogrammet kommer i hög grad att handla om nya arbetssätt och ”mellanrumsarbete”, vilket SKR tillsammans med regioner och kommuner redan arbetar mycket med inom ramen för nära vård-omställningen. Det arbetet behöver tas tillvara också i det fortsatta införandet av nära vård för barn och unga.

Utredningen anser att uppföljningen av hälsoreformen bland annat ska ha fokus på om regionerna har kommit överens om vilka psykiska vårdbehov som ska hanteras i primärvården. En sådan nationell konsensus lyftes även i utredningens delbetänkande, vilket SKR avstyrkte i sitt remissvar (dnr 21/00782 och S2021/04102) då det kan bli alltför stelbent och styrande. Dels kan psykiska vårdbehov variera över tid, dels är det

med utgångspunkt i det kommunala självstyret huvudmännens ansvar att bedöma vilka vanligt förekommande psykiska vårdbehov som ingår i uppdraget och hur dessa bäst bör omhändertas.

Utredningen föreslår vidare att det i uppföljningen bör läggas särskild vikt vid om regionerna har utformat en tydlig konsultationsmodell. Att överbrygga avstånd mellan verksamheter och främja kommunikation och samarbete är viktiga delar i nära vård. Precis som utredningen lyfter kan det främja en fungerande stegvis vård, och genom att skapa bryggor för ömsesidig kunskaps- och kompetensöverföring kan kontaktvägar och samarbete mellan vårdens aktörer gynnas. Det är emellertid viktigt att utvecklingen av modeller ger stöd för lokala och regionala anpassningar och rutiner samt att den föreslagna uppföljningen tar hänsyn till att en viss modell inte passar överallt.

5.3.2 Uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att utvärdera hälsoreformen för barn och unga

Vad gäller förslaget att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska få i uppdrag att utvärdera effekterna av den nationella hälsoreformen vill SKR lyfta vikten av att det är hur barn och ungas rättigheter, behov och förutsättningar möts som bör vara det centrala, samt att det kommunala självstyret beaktas. Utredningen föreslår att särskild vikt ska läggas vid två specifika verksamheters förutsättningar att implementera programmet; elevhälsans medicinska insats och ungdomsmottagningarna. För en fungerande helhet behöver dock förutsättningar för implementering finnas för alla berörda verksamheter. Vidare menar SKR, i enlighet med hälsovårdsprogrammets syfte, att fokus bör ligga på huruvida programmet bidrar till helhetssyn och kontinuitet över verksamhetsgränser snarare än på enskilda verksamheter, liksom på samverkan mellan såväl verksamheterna som ingår i programmet som med hälso- och sjukvården i övrigt, tandvården, förskolan, skolan och socialtjänsten.

Utredningen bedömer att den föreslagna utvärderingen bör utgöra underlag för ett övervägande från regeringen om en sammanhållen hälsouppföljning med regionen som huvudman. Den sammanhållna hälsouppföljning som utredningen syftar på, där delar av elevhälsans medicinska insats skulle brytas ur och byta huvudman, ställer sig SKR kritisk till, vilket framgår i remissyttrandet över delbetänkandet (dnr 21/00782 och S2021/04102). Förbundet bedömer att risken är alltför stor att en sådan förändring ska ha en negativ påverkan på den samlade elevhälsans förutsättningar att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv, liksom på elevers möjligheter till tillgängliga och trygga hälsosamtal. SKR avstyrker därför utredningens bedömning.

5.3.3 Förslag till lag om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör genomföras

SKR instämmer i bedömningen, och vill hänvisa till förbundets tidigare remissvar på Socialdataskyddsutredningens förslag (dnr 18/04891 och S2018/03893/FS). SKR vill betona att det är av yttersta vikt att aktuella behandlingar av personuppgifter bara

tillåts när samhällsintresset av att sådan behandling, efter en noggrann avvägning, bedöms överväga det intrång i den personliga integriteten som behandlingen kan innebära eller riskerar att innebära.

5.3.4 Inspektionen för vård och omsorg bör granska barn- och ungdomshälsovårdens verksamhet

Utredningen bedömer att Inspektionen för vård och omsorg bör granska om barn och unga får relevanta insatser från barn- och ungdomshälsovården på likvärdiga grunder. Här menar SKR att det i begreppet likvärdiga grunder inte räcker att inkludera diskrimineringsgrunderna, bostadsort, val av vårdgivare och skola. Även socioekonomiska förutsättningar, som är en viktig bestämningsfaktor för hälsa/ohälsa, behöver läggas till och utgöra en utgångspunkt i granskningen. För att den information som samlas in och analyseras ska göra nytta är det vidare viktigt att granskningen sker i nära dialog med kommuner och regioner.

5.4 Kartlägga förekomsten av och behov hos barn och unga med långvariga och stora vård- och omsorgsbehov

SKR delar utredningens bild av att det behövs en bättre samlad kunskap om barn och unga med långvariga och stora vård- och omsorgsbehov, men menar att förslaget är alltför otydligt för att vare sig tillstyrka eller avstyrka. Hur denna mångfacetterade grupp av barn och unga ska definieras, hur deras behov ser ut och hur detta kan fångas är ett stort och komplext område. För att kunna göra en kartläggning måste det vara tydligt vilka barn och unga som avses. Om ansatsen är att undersöka behov hos barn och unga med stora och komplexa behov som inte enbart är medicinska, skulle en kartläggning behöva inkludera både regioner, kommuner och Statens institutionsstyrelse. Det skulle även vara viktigt och intressant att undersöka kompletterande metoder för att fånga behov utöver journal- och registerdata, såsom hur barn och unga själva och deras vårdnadshavare upplever behoven, och olika tillvägagångssätt för sådan kunskapsinhämtning.

Utredningen tydliggör dock inte vilka barn och unga som är tänkta att omfattas. Barn och unga med såväl stora medicinska behov som sociala behov nämns, liksom vikten av helhetssyn och samordning mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst, förskola och skola. SKR vill här nämna betydelsen av att ta hänsyn till placerade barn, som ofta har stora och komplexa behov och där samordningen behöver fungera.

Trots otydligheten kring målgruppen, samt resonemangen om behovet av att fånga mer än medicinska behov, är utredningens förslag att kartläggningen främst ska göras i ett fåtal storstadsregioner med tillgång till primärvårdsdata. SKR uppfattar därför förslaget som svårförståeligt och alltför förenklat.

5.6 Förslag till bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör genomföras och en utvidgning bör övervägas

SKR lyfte i sitt remissyttrande (dnr 21/00152 och S2021/00850) över betänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4) behovet av att lagen ska omfatta ytterligare grupper inom socialtjänsten, däribland barn och unga. Förbundet anser att informationsöverföring mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten är av största vikt för att förbättra samordning, stöd och insatser till barn och unga. En utvidgning av de föreslagna bestämmelserna behöver därför utredas så snart som möjligt. SKR välkomnar således utredningens bedömning, och menar att utredningen med fördel hade kunnat lägga bedömningen som ett skarpt förslag för att skynda på processen. SKR anser även att den föreslagna lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska vara obligatorisk, att finansieringsprincipen skall tillämpas samt att utförarna ska ha en skyldighet att ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och lämna ut efterfrågad data enligt ett sådant beslut som fullmäktige i en kommun eller region fattar om kvalitetsuppföljning enligt förslaget.

5.8 Förslag om ombuds tillgång till uppgifter bör genomföras

SKR stödjer utredningens bedömning att förslaget om ombuds tillgång till patientuppgifter bör genomföras. Förslaget kan bidra till en ökad delaktighet enligt patientlagens krav, och precis som utredningen skriver kan det vara av stor vikt att få hjälp i sina vårdärenden oavsett om ett barn i och med ålder och mognad själv förfogar över uppgifterna.

SKR framhöll i sitt yttrande (dnr 21/00838 och S2021/04713) över betänkandet Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39) att även en juridisk person eller funktion, och inte endast en fysisk person som patienten personligen uppger sig känna, bör kunna medges tillgång till journaluppgifter. I samma yttrande avstyrkte SKR förslaget att reformen ska vara frivillig. Frivillighet innebär en risk att reformen inte kommer att genomföras jämlikt i hela landet. SKR anser istället att förslaget beträffande ombuds elektroniska tillgång bör vara obligatoriskt att tillämpa för vård- och omsorgsgivarna.

5.9 Utredningens förslag stärker och går i linje med nationell och internationell utveckling på hälsodataområdet

SKR anser att samverkan är nödvändig för att den handlingsplan som utredningen bedömer behövs ska få effekt och leda till ett ändamålsenligt resultat. Såväl utformningen av handlingsplanen som överenskommelser kring dess fastställande, finansieringsmodell samt styrkraft på verksamheter behöver beredas i en bred grupp med representanter från olika myndigheter, departement, regioner, kommuner och produktleverantörer.

5.9.1 Större statligt ansvar för nationell digital infrastruktur

SKR håller med om problembilden som utredningen beskriver, det vill säga att graden av interoperabilitet inom och mellan dagens vårdinformationssystem är låg och

behöver öka. Det är emellertid viktigt att inte förenkla hur problemet bör lösas; utveckling, vägval och realiserande behöver ske utifrån ett behovsdrivet perspektiv. Olika situationer kan behöva lösas på olika sätt. I situationer där mycket information behöver delas kan ett gemensamt journalsystem vara det bästa alternativet, medan det i andra sammanhang snarare finns behov av att dela viss grundinformation via en nationell patientöversikt.

Utredningen skriver också att ett större statligt ansvar för en nationell digital infrastruktur skulle ”bidra till mer kompatibla vårdinformationssystem”. Här är det viktigt att komma ihåg att vårdinformationssystemen är vad de är och har den förmåga de har. Den anpassning av vårdinformationssystemen som krävs för till exempel anslutning till olika nationella tjänster, behöver alltså göras oavsett former och ägarskap av en nationell digital infrastruktur.

Generellt ser SKR gärna att staten tar ett större ansvar för den digitala infrastruktur som behöver vara gemensam för hela välfärdssektorn, och som således inkluderar mer än hälso- och sjukvård. Att staten skulle ta ansvar för den sektorsspecifika infrastrukturen inom hälso- och sjukvården vore däremot inte ändamålsenligt, eftersom den är direkt kopplad till kommuner och regioners huvudmannaskap och till verksamheternas möjlighet att erbjuda en effektiv och personcentrerad hälso- och sjukvård.

5.9.2 Tydligare styrning mot nationell informationsstruktur och gemensam terminologi

Utredningen konstaterar att aktörer som bedriver vård och omsorg i större utsträckning behöver använda de gemensamma termer och begrepp som tas fram på nationell nivå och att en tydligare styrning behövs. SKR:s bedömning är att kommuner och regioner strävar efter enhetlig tillämpning, men att det samtidigt är osäkert i vilken utsträckning det som är nationellt framtaget är tillräckligt ändamålsenligt för att uppfylla verksamheternas krav och behov och samtidigt kan implementeras i IT-systemen på ett effektivt sätt. Användning av nationella och internationella standarder bör inte ses som den huvudsakliga lösningen utan som en del av den, och fokus borde i första hand ligga på att komma överens om behovet av enhetligt och kunskapsbaserat innehåll. Först därefter krävs ett arbete med att standardisera och skapa enhetlighet på ett sätt som möjliggör utveckling av ändamålsenliga IT-stöd som bidrar till den nytta som utredningen efterfrågar.

SKR:s sammanfattande bedömning är att statliga styrmedel och stimulerande åtgärder förvisso kan vara en del av lösningen, men för att nå ändamålsenlig infrastruktur och välfungerande verktyg för enhetlig informationsstruktur och terminologi krävs en behovsstyrd utveckling av dessa. Detta kan endast ske genom kontinuerlig samverkan mellan de olika kravställare som finns och de parter som idag sitter på expertkunskap och har erfarenhet av dessa frågor inom statliga myndigheter, regioner och kommuner. Därutöver krävs ett betydligt större statligt finansiellt engagemang än idag, för att

möjliggöra och säkerställa att ett större mått av enhetlighet konkret realiserar i alla de IT-system som används av vård- och omsorgsgivare.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knape

Ordförande