

Ämne Socialstyrelsens råd för e-hälsa	Datum 2024-05-22	Tid 13.00–15.00
Upprättad av Lotti Barlow	Justerad av #	Signatur #
<p>Deltagare: Vivéca Busck Håkans (E-hälsomyndigheten), Karin Gårdmark Östh (Läkemedelsverket), Tora Hammar (Linnéuniversitetet), Helena Sjögren (Sydöstra sjukvårdsregionen, ersättare till regionföreträdare för den nationella samverkansgruppen för strukturerad vårdinformation), Mattias Agestam (Svenska läkaresällskapet), Erika Ericsson (Sveriges kommuner och regioner), Alexandra Eilegård Wallin (Svensk sjuksköterskeförening), Maria Häggglund (Uppsala universitet) och Rikard Johansson (Vårdföretagarna). Från Socialstyrelsen: Mattias Fredricson, Niklas Eklöf, Jonathan Björkeham och Lotti Barlow.</p> <p>Gäst: Ann-Helene Almborg, Socialstyrelsen.</p> <p>Förhinder: Sabine Koch (Karolinska institutet), Maria Paulsson (IVO), Mattias Ekhem (Digg), Jovo Bosovic (Malmö stad) och Johan Norén (Skånes kommuner).</p>		

Nr	Ärende	Föredragande	Beslut, åtgärd etc.
1.	Välkommen	Mattias Fredricson	Mattias hälsade alla välkomna och vi inledde med en presentationsrunda.
2.	Minnesanteckningar från föregående möte 28 februari 2024	Mattias Fredricson	Inga synpunkter. Mattias fastslog, som en uppföljning från föregående möte, att rådet även fortsättningsvis ska ha i uppgift att ge Socialstyrelsen råd och vägledning i e-hälsofrågor.
3.	Socialstyrelsens arbete att tydliggöra och utveckla den stödjande rollen inom strukturerad av hälsodata på systemnivå	Niklas Eklöf	<p>Niklas visade hur arbetet fortgår kring att tydliggöra och utveckla Socialstyrelsens stödjande roll inom strukturerad av hälsodata på systemnivå. Socialstyrelsen ska uppfattas som en relevant, nationellt stödjande aktör för att strukturera hälsodata så att den kan användas, återanvändas och delas. Vårt stöd ska vara sammanhållet, tydligt och relevant. För att komma fram till en målbild har det förts många, strukturerade dialoger både internt och externt, bl.a. med e-hälsorådet. Målbilden för vad Socialstyrelsen erbjuder har utmynnat i åtta punkter.</p> <ol style="list-style-type: none">Vi rekommenderar användning och ger stöd så att vården, omsorgen och tandvården har förutsättningarna att dokumentera strukturerat och ändamålsenligt.Våra produkter (våra kodverk och informatiska beskrivningar) ämnade att möjliggöra strukturera hälsodata har en definierad avsedd användning.Användare kan utan onödig dubbeldokumentation och med minsta möjliga administration använda våra produkter för såväl primär dokumentation som sekundär användning i form av t.ex. rapportering av hälsodata.Vi lyssnar lyhört på behov och är en aktiv dialogpartner.

			<ol style="list-style-type: none">5. Vi ger tydliga och enhetliga svar på frågor inom hela vårt uppdrag och leder vid behov frågor rätt, internt eller externt.6. Vi uppmantrar och söker samarbeten med de aktörer som vill gå före och driva på utvecklingen, genom en transparent tillämpningsprocess.7. Vi använder vid behov alla myndighetens tillgängliga verktyg för stärkt interoperabilitet inom vård, omsorg och tandvård.8. Vi är en trovärdig och relevant aktör och samarbetspartner inom området för interoperabilitet och den digitala infrastrukturen. <p>Socialstyrelsen har också tagit ett inriktningsbeslut kring definierad avsedd användning för kodverken och nationell informationsstruktur. Den definierade avsedda användningen är den användning som myndigheten ansvarar för och ger stöd inom. Den kommer också att bilda stommen i en långsiktig färdplan och säkerställa att kodverken inte har överlappande användningsområden. Kodverkens avsedda användning hindrar inte användare att använda kodverken i andra syften är myndigheten definierat, men Socialstyrelsen kommer inte att utforma något särskilt stöd för användning som inte ryms inom definitionen.</p> <p>Vi önskar nu testa dessa definierade användningar och göra konsekvensutredningar för att utreda om det finns användarfall som vi inte täcker upp.</p> <p>Övergripande aktiviteter / färdplan för att nå målbilden har identifierats. Vi avser stärka Socialstyrelsens erbjudande inom strukturering av hälsodata, ha en gemensam användarstödprocess, en gemensam förvaltningsprocess, använda behovsdialog som arbetsverktyg, ha en stärkt styrning och intern samordning samt satsa på utvecklingsprojekt och särskilda satsningar.</p> <p>Niklas avslutade med att visa den översiktliga arbetsplanen framåt.</p> <p>Läkemedelsverket meddelade att de har haft liknande resonemang inom deras myndighet. Det gäller till exempel deras kodverk Meddra där de haft diskussioner både med Socialstyrelsen och med E-hälsomyndigheten.</p> <p>Under Vitalis var det en workshop om ICNP. Där framkom det att Socialstyrelsen tydligare borde kommunicera att omvårdnadsdokumenteras med ICNP som nu finns i Snomed CT. Professionen önskar stöd i att kunna ta beslutet för att gå mot ICNP. Inom systemet för kunskapsstyrning har de också pratat</p>
--	--	--	--

			<p>om samma fråga. Förslag att det ska göras en förstudie under hösten där vi borde arbeta tillsammans. Det måste bli bättre ordning och tydlighet.</p> <p>Linnéuniversitetet saknar frågan kring kompetensutveckling i färdplanen. Under flera år har vi hållit föreläsningar på KI och i år även i Uppsala. Vi kommer gärna även till Linnéuniversitetet.</p> <p>Region Blekinge framförde att alla regioner inte har kommit lika långt. Personalen är inte riktigt där ännu, utan de vill helt enkelt ”ha in informationen på ett enkelt sätt”. Systemleverantörer hör också av sig. Varje region måste arbeta utifrån sina förutsättningar. I många fall kopplas den nationella samverkansgruppen (NSG) för Strukturerad vårdinformation in för att ta reda på om frågor är av intresse för flera regioner.</p> <p>Ordföranden avrundade diskussionen med ett förtydligande om att inga slutliga beslut om strukturering av hälsodata kommer att tas innan det funnits möjlighet att pröva förslagen på definierad användning med berörda målgrupper. Ordföranden lyfte också fram att Socialstyrelsen har en nära dialog med EHM i frågor om interoperabilitet.</p>
4.	Mappingsprojekt Snomed CT – KVÅ	Jonathan Björkehag och Erika Ericsson	<p>Den nationella samverkansgruppen (NSG) för Strukturerad vårdinformation inom regionernas system för kunskapsstyrning inkom i mars om ett önskemål att det skulle tas fram en mappning mellan begreppssystemet Snomed CT och klassifikationen KVÅ. Detta önskemål gäller framförallt Västra Götalandsregionen och Region Skåne då de beslutat att använda Snomed CT för vårdåtgärder i deras nya dokumentationssystem. Även de regioner som nu kommer att införa Cosmic Birth kommer också att använda Snomed CT i systemen. Alla regioner kommer inte samtidigt att vara redo att införa Snomed CT. Anledningen till att mappningen behövs är att Socialstyrelsen begär in KVÅ-koder till flera av våra hälsodataregister för framtagande av statistik och för forskning. KVÅ används också för framtagande av NordDRG (diagnosrelaterade grupper) som används för ekonomisk ersättning till vårdgivarna.</p> <p>Jonathan kommer att vara projektledare för mappingsprojektet. Han har gått igenom bakgrundsdokument och tidigare mappning från KVÅ till Snomed CT, analyserat registerdata, haft introduktionssamtal med regionsrepresentanter samt haft interna avstämningar på Socialstyrelsen.</p> <p>Utifrån registreringar av KVÅ-koder i Socialstyrelsens Patientregister, 2023, har tre medicinska verksamhetsområden nominerats som prioriterade för inledande mappning för att möjliggöra tidig utvärdering nämligen ögonsjukvård, internmedicinsk</p>

			<p>vård och allmänpsykiatrisk vård för vuxna. Projektets syfte blir att producera mappning mellan Snomed CT och KVÅ-koder. De vårdkontakter som registreras med Snomed CT-kod ska genom resultatet av mappningen kunna länkas till en specifik, relevant och ändamålsenlig KVÅ-kod. Målen är att:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. producera en mappning mellan Snomed CT och KVÅ 2. relevanta Snomed CT-koder mappas till en KVÅ-kod 3. framtagna mappning kan förvaltas långsiktigt och uppdateras kontinuerligt 4. en tillräckligt stor kritisk massa av koder/begrepp kan mappas enligt ovan kriterier. <p>Under förstudien kommer metod för mappningsarbetet att väljas. Under hösten 2024 och våren 2025 planeras mappningsarbetet att utföras, metod och resultat att utvärderas. Därefter kan metoden komma att uppdateras samt mappningen fortsätta.</p> <p>Som en bakgrund är det omkring 60 000 Snomed CT-koder och 11 000 KVÅ-koder som blir berörda.</p> <p>NSG för Strukturerad vårdinformation är glada att arbetet har påbörjats och de ser gärna att vi nominerar och prioriterar områden tillsammans. Formatet av resultatet kommer att bli intressant, för att säkerställa att det blir praktiskt användbart. Det finns även en mappning mellan omvårdnadsklassifikationen ICNP (som också finns i Snomed CT) och KVÅ som genomförts externt.</p> <p>För vårdpersonalen är det tänkt att det ska bli lättare. Den övergripande målsättningen med mappningen är att det ska vara möjligt att dokumentera en gång med Snomed CT för att sedan automatiskt kunna mappa till KVÅ för inrapportering till Socialstyrelsen. Mappningsarbetet pekar också tydligt på behovet av att fastställa den definierade avsedda användningen av myndighetens kodverk och terminologier.</p>
5.	Internationellt samarbete för hälsodata	Niklas Eklöf och Ann-Helene Almborg	<p>Niklas och Ann-Helene berättade om de internationella samarbeten som Socialstyrelsen är involverade i.</p> <p>Under WHO finns en nystartad Europeisk gruppering European Region Health Information Network där Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten deltar. Gruppen ska tillsammans driva frågor som relaterar till hälsodata och interoperabilitet samt ta fram ramverk för kodverk tillsammans med de andra länderna. Det andra mötet i gruppen äger rum i nästa vecka. Inom WHO finns också arbetsgruppen NordClass där de nordiska länderna samarbetar i klassifikationsfrågor som ett av flera Collaborating Center. Magdalena Fresk är styrelseordförande i NordClass. WHO har utsett ett antal WHO-FIC (Family</p>

		<p>of International Classification Network) Collaborating Centers för att bidra till arbetet med utveckling, spridning, underhåll och användning av WHO:s klassifikationer. ICD-11 är ett aktuellt arbete, framförallt kopplat till kodning av dödsorsaker som kommer att startas 2027. Även mappning mellan ICD-10 och ICD-11 är ett omfattande arbete. Arbetet inom WHO-FIC sker i kommittéer och referensgrupper.</p> <p>Snomed International äger och förvaltar Snomed CT. Snomed International har 49 medlemsländer. Det högsta organet är generalförsamlingen där Sverige företräds av Socialdepartementet. Socialstyrelsen är så kallat nationellt releasecenter för den svenska versionen av Snomed CT. Socialstyrelsen är engagerad i flera av de grupperingar som finns inom Snomed International. Även den nationella arbetsgruppen för Snomed CT-användning inom regionernas system för kunskapsstyrning är engagerade i flera grupper. Snomed International har också formella samarbeten med andra såsom omvårdnadsorganisationen ICN.</p> <p>Inom EU-kommissionen och Nordiska ministerrådet är socialstyrelsen involverad tillsammans med andra aktörer. Inom EU gäller det framförallt arbeten inom Subgroup of semantics och XT-EHR. Båda dessa grupperingar arbetar för införande av EHDS (European Health Data Space).</p> <p>Inom Nordiska ministerrådet finns en e-hälsogrupp som arbetar på policynivå för att få upp frågor på politikernivå. Det kan dock nämnas i sammanhanget att det är ganska stora organisatoriska skillnader mellan de nordiska länderna.</p> <p>Läkemedelsverket undrar om vi ser att även de borde engagera sig internationellt. Regionerna önskar mer information generellt kring det internationella arbetet då de inte har samma insyn i frågorna förutom för arbetet med Snomed CT.</p>
6.	Övriga frågor	Inga övriga frågor.
7.	Nästa möte 24 september 2024 kl. 13.00	Ordföranden önskar att det ska vara ett fysiskt möte då dialogen blir bättre, men det kommer även att finnas möjlighet att vara med digitalt för de som har långa resvägar.
8.	Mötet avslutas	