

Mötesanteckningar från Dialog för e-hälsa, Grunddatadomän Hälsa, vård och omsorg,

Den 15 november 2022 kl 09:00 -12.00

E-hälsomyndighetens lokaler, S:t Eriksgatan 117 Stockholm.

Närvarande

Anna Bennet Bark, Susanne Sverin, Sofia Norberg, Niklas Eklöf	Socialstyrelsen
Kristin Schoug Bertilsson, Pani Homatipour	Sveriges Kommuner och Regioner, SKR
Lars Börjesson	Inera
Helena Nilsson, Johanna Hellberg, Sofia Nordh, Vivéca Busck Håkans	E-hälsomyndigheten

Läkemedelsverket och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) var också inbjudna men kunde inte närvara.

Inledning

Annemieke Ålenius, avdelningschef på E-hälsomyndigheten, gav en bakgrund till varför arbetet med att öka interoperabilitet i hälsa-, vård- och omsorgssektorn är angeläget. Ytterst bidrar det till att minska gapet mellan behov och utbud.

Helena Nilsson, utredare på E-hälsomyndigheten, gav en nulägesbild för arbetet med att utveckla grunddatadomänen Hälsa, vård och omsorg och presenterade frågeställningarna för dialogen:

1. Arbetsmaterialet för "Styr- och samverkansorganisation", tankar om förutsättningarna för den?
2. Arbetsmaterialet för "Strategisk plan", är innehållet på en nivå som sektorn har behov av?
3. Vilka nationella grunddata har sektorn behov av idag?
4. Arbetsmaterialet "Kompletterande ramverk". Tankar kring förslaget på referensmodeller, vad behövs mer?

Kort sammanfattning av dialogen

Övergripande

Interoperabilitet i sektorn är ett komplext område. Det finns stora vinster/förbättringar att göra med nytta för individen, professioner, organisationer och samhället i stort.

En tydligare prioritering och planering av vilka insatser som ska prioriteras i sektorn är nödvändig för att olika aktörer ska kunna arbeta med insatsen samtidigt och gemensamt.

Finansiering behövs för att komma framåt. Från prioritering, planering, införande och förvaltning.

Det behöver bli tydligare vad grunddatadomänen omfattar och vad den inte omfattar. Sektorn är mer bekant med begreppet masterdata därför behövs en tydlighet kring vad masterdata är och nationella grunddata är i förhållande till varandra.

Grunddatadomänansvarig myndighet ska inte äga all data som identifieras som nationella grunddata. Grunddatadomänansvarig myndighet pekar ut vem som äger data och var den finns. Grunddatadomänen omfattar data som ger förutsättningar för individbundna hälsodata. Det kan till exempel vara data om organisationer, personal, produkter och tjänster.

Styr- och samverkansorganisation och strategisk plan för grunddatadomänen

Förtydliga vad respektive gruppering (operativ, taktisk och strategisk) ska göra. Vad ska samverkas kring? Ska samverkan ske kring grunddatadomän eller fler frågor? Vilken är nyttan för de som deltar i de olika grupperna.

Istället för att skapa nya strukturer för styrning och samverkan, använd befintliga som till exempel rådet för kunskapsstyrning eller Vision e-hälsa 2025.

Kommunicera mer kring att det behövs resurser för arbetet för att få till gemensam prioritering så att arbetet i regioner och kommuner kan samordnas.

Vilka nationella grunddata finns det behov av idag?

Börja med de grunddata som ger störst nytta. Behovet av en vård- och omsorgsgivarkatalog (organisation) lyftes. Men även det som t ex Läkemedelsverket tillhandahåller kring olika register för läkemedel.

En infallsvinkel kan vara att börja med en grunddatamängd som är relativt enkel och under det arbetet sätta strukturer och processer för att längre fram ta sig an mer komplexa områden.

Förslag på ett enklare område kan vara läkemedelsinformation till exempel den information som ligger till grund för FASS.

Andra förslag på områden: hjälpmedel, implantat och medicinteknik.

Individbundna hälsodata som finns i vårdinformationssystem är inte nationella grunddata.

Kompletterande ramverk för nationella grunddata i Hälsa, vård och omsorg

Det behöver bli tydligare vad nationella grunddata är och vad det inte är.

Vilka nationella grunddata (som inte är individbundna hälsodata) finns i Nationella informationsstrukturen? Socialstyrelsen bidrar gärna till att utöka/vidareutveckla NI så referensmodellerna kan användas för att tydliggöra nationella grunddata. Framförallt handlar det om att terminologibinda kodverk i NI-modellerna.

Vad tar E-hälsomyndigheten med sig i fortsatt arbete?

Tydliggöra vad nationella grunddata inom domänen är (och inte är).

I ramverket beskrivs egenskaper och principer som ska uppfyllas för att data ska klassificeras som nationella grunddata. Alla data som är kandidater för att bli nationella grunddata ska matchas mot egenskaperna och principerna. Individbundna hälsodata matchar inte egenskaper och principer i nuläget.

Undersöka om det går att använda någon av de befintliga styr- och samverkansstrukturer som till exempel rådet för kunskapsstyrning.

Arbeta vidare med prioriteringsgrunderna för nationella grunddata och förtydliga vilka värden det ger för dem som deltar i samverkan i domänen.