

Minnesanteckningar Nationellt råd för interoperabilitet

Tid: måndagen den 13 april, kl. 13.00 – 16.00

Plats: Digitalt teamsmöte

Deltagare: Sara Almvide, Maria Asmundson, Erika Ericsson, Björn-Erik Erlandsson, Henna Haapa Hybinette, Sara Hansson, Helena Henriksson, Päivi Jokela, Peter Kjäll, Reidar Källström, Andreas Mårtensson, Jesper Olsson, Daniel Olsson och Anders Thurin,

E-hälsomyndigheten: Annemieke Ålenius, Helena Nilsson, Vivéca Busck-Håkans, Rodabe Alavi och Sahar Amdouni

Gästföredragare: Ylva Wide och Hanna Broberg Danielsson
(E-hälsomyndigheten)

Anmäلت förhinder: Åsa Skagerhult, Niklas Skyttberg och Niklas Eklöf.

Ärende	Beskrivning
1	<p>Rådets ordförande hälsade alla välkomna!</p> <p>Genomgång av förra mötets minnesanteckningar, inga synpunkter eller kompletteringar inkom.</p> <p>Dagens agenda presenterades och inga övriga frågor anmäldes. Däremot annonserades att flera av deltagarna behövde lämna mötet tidigare.</p> <p><u>Nya deltagare i rådet:</u> Helena Henriksson presenterades som ny representant för Läkemiddelsverket och ersätter därmed Karin Gårdmark Östh. Sahar Amdouni från E-hälsomyndigheten kommer att arbeta i både Funktionen för interoperabilitet och Rådet för interoperabilitet framöver.</p> <p><u>Genomgång av rådets syfte och mandat:</u> Syftet och mandat för rådet gicks igenom. Det lyftes även en fråga om huruvida rådet fortfarande har den optimala sammansättningen, eller om det finns behov av justeringar. Förslag gavs om att diskutera detta vidare vid det fysiska mötet den 4 juni.</p>
2	<p>Information om nationella arbetsgrupper</p> <p><u>Pågående arbetsgrupper:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Arbetsgrupp NDI• Kodverken för verksamhetsinriktning och vårdtjänster (H & S)• Standardisering av intygsinformation (<i>inte under rådet</i>)

	<p><u>Nya arbetsgrupper:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vårdförmedling (problem/diagnos/åtgärd) enligt EHDS • Medicintekniska produkter enligt EHDS • UMI och viktig medicinsk information (allergi/överkänslighet) enligt EHDS • Läkemedelsbehandling/-information enligt EHDS • Nationell anpassning av IDMP-standarden <p><u>Tidsplan:</u> Nästa rådsmöte kommer en samlad statusrapport från samtliga arbetsgrupper att presenteras. En uppföljande statusrapport planeras till oktober, och slutredovisning av arbetet sker i slutet av året.</p> <p><u>Information</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Det är också viktigt att känna till att samordnare och ledare för arbetsgrupperna träffas regelbundet för att följa upp och dela status kring respektive arbetsgrupps arbete. Dessa återkommande möten är ett värdefullt forum för samordning, men även för att informera varandra om pågående initiativ och överlappande frågeställningar mellan olika arbetsgrupper. Detta bidrar till ökad samsyn, minskat dubbelarbete och bättre helhetsbild. • Vi inväntar besked från SKR avseende deltagare i grupperna Vårdförmedling och medicintekniska produkter. Vidare inväntar vi besked från LV gällande samordnare och gruppleddare för gruppen IDMP.
3	<p>Rekommendation av internationella standarder, förslag presenterades och diskuterades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekommendation av internationella standarder kommer att beslutas av generaldirektören (GD) på E-hälsomyndigheten efter en intern beredning och kommer därmed att vara rekommendationer från E-hälsomyndigheten. • När det gäller internationella standarder har vi valt att inte ta med OMOP i nuläget. Detta eftersom Socialstyrelsen har fått ett regeringsuppdrag avseende OMOP, och vi vill inte föregå den pågående utredningen. <p><u>Sammanfattning</u> Det är viktigt att det tydligt framgår vilken målgrupp dokumentet riktar sig till och vilket syfte det har. Valet av målarkitektur behöver motiveras, liksom konsekvenserna av de gjorda valen.</p>

	<p>Skillnaden mellan rekommendationer och föreskrifter behöver förtydligas, eftersom de kan få olika konsekvenser. En konsekvensanalys efterfrågas för att stärka dokumentets tydlighet och genomslag.</p> <p>OpenEHR har inkommit med skriftliga synpunkter och kompletteringar som skickas till rådets deltagare, relevanta delar ska arbetas in i förslaget till rekommendation. Även Swedish Medtech kommer att komma med skriftliga synpunkter som också ska tas hänsyn till i förslaget.</p> <p>Slutligen behöver processen för hur förslagen har tagits fram tydliggöras, inklusive en beskrivning av beslutsprocessen.</p> <p>Vid nästa möte i rådet den 4/6 ska en ny version av rekommendationen diskuteras.</p>
4	<p>Information om "EHDS implementing acts"</p> <p>Ylva Wide (E-hälsomyndigheten) presenterade en översikt av pågående arbete inom EHDS, med fokus på kommande genomförandetakter och deras betydelse samt tidplan för beslut om de olika genomförandeakterna.</p> <p>Fråga kom upp om tillitsnivåer för vårdpersonal, om ombudsförfarande, test av interoperabilitet och spårbarhet. Finns det fler frågor går det bra att kontakta Ylva Wide direkt.</p>
5	<p>Planering av initiativ under 2027</p> <p>Presentation av de återstående initiativen för standardisering inför 2027 som handlar om de resterande informationsmängderna i den europeiska patientöversikten.</p> <p>Påminnelse om att tidsplanen för EHDS är snäv, viktiga datum är 26 mars 2027 då genomförandeakterna för e-recept och patientöversikt ska vara fastställda. De fem första obligatoriska informationsmängderna har tagits om hand i och med att de nya arbetsgrupperna har bildats. Till det finns tidsplan för den nationella digitala infrastrukturen som ska erbjuda vårdgivare att påbörja anslutning årsskiftet 2027–2028. Det innebär att den svenska anpassningen av genomförandeakterna behöver vara färdigställda i god tid för att det ska vara möjligt att planera och genomföra nödvändig utveckling hos leverantörer och vårdgivare.</p> <p>Planeringen för dessa informationsmängder kommer att tas upp på nästa möte 4/6.</p>
6	<p>Information om standardisering av intygsinformation</p> <p>Hanna Broberg Danielsson och Sahar Amdouni (E-hälsomyndigheten) presenterade arbetet i arbetsgruppen för standardisering av intygsinformation.</p> <p>Just nu pågår en remiss om specifikation för basuppgifter i intyg, med sista svarsdatum 7 maj.</p>

	<p>En fördjupning planeras att genomföras vid ett separat tillfälle, inbjudan skickas ut rådets deltagare att vidarebefordras till andra intresserade.</p>
7	<p>NGS bedömningskriterier och bedömningsprocessen</p> <p>Vivéca Busck Håkans (E-hälsomyndigheten) gick igenom uppdateringen av bedömningskriterierna och processen för bedömning av specifikationer för status NGS.</p> <p><u>Syftet med NGS:</u> öka användning och återanvändning av e-hälsospecifikationer, samt att stärka standardisering, strukturering och harmonisering av information inom hälsa, vård och omsorg.</p> <p><u>Utfall på remissen av bedömningskriterierna</u></p> <p>Totalt inkom 11 svar. Av dessa avstod 1 respondent, medan 10 respondenter tillstyrkte förslaget. Remissvaren innehöll många värdefulla och konstruktiva kommentarer.</p> <p>Det förväntade antalet NGS:er kommer att öka betydligt i framtiden vilket innebär att nuvarande arbetssätt behöver ses över. Vid ett stort inflöde av bedömningar krävs ett mer strukturerat och hållbart arbetssätt. Vidare konstaterades att det finns ett behov av att se över och effektivisera processen för NGS-bedömning, för att säkerställa kvaliteten, delaktighet och ett mer ändamålsenligt arbetssätt.</p> <p><u>Förslag på framtida arbetssätt</u></p> <p>Det bör vara en fast gruppering med representation från sektorns alla delar. Deltagarna ska ha ett tydligt mandat och förankra tillbaka till sektorn samt ha olika kunskapsbaser. Fråga uppkom om något exakt antal personer i den fasta grupperingen. Ett antal har inte än fastställts, men bedömningen är att gruppen kan behöva bestå av upp till 30 personer på grund av bredden på de områdena som NGS:arna omfattar. Gruppens medlemmar ska bidra med expertkunskap inom sitt område och tillsammans stå för en bred kompetens och förankring i sektorn. Alla medlemmar i gruppen behöver således inte delta i alla bedömningar, utan deras kompetens ska användas när den är mest relevant.</p> <p>Rådets input:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den initiala bedömningen bör göras av en neutral part • finns risk att viktiga synpunkter missas om en NGS inte skickas ut på remiss • för att säkerställa implementering behöver sektorn vara med i utvecklingen av specifikationerna • redan implementerade specifikationerna behöver inte gå på remiss • specifikationerna behöver vara testade live innan de bedöms

	<ul style="list-style-type: none">• krav från EHDS = NGS-status utan bedömning
8	Avslutning och Nästa möte 4 juni 10-16 fysiskt i Göteborg