

# Minnesanteckningar Nationellt råd för Interoperabilitet

Tid: torsdag den 4 juni, kl. 10.00 – 16.00

**Plats:** Fysisk möte i Göteborg. Capios lokaler på Lilla Bommen 3

**Närvarande Fysisk:** Daniel Olsson, Anders Thurin, Åsa Skagerhult, Helena Henriksson

**Närvarande digitalt:** Jesper Olsson, Peter Kjäll, Reidar Källström, Paivi Jokela, Björn-Erik Erlandsson, Maria Asmundsson, Andreas Mårtensson, Sara Almvide, Erika Ericsson, Maria Asmundsson, Niklas Eklöf (delvis)

**E-hälsomyndigheten fysiskt på plats:** Annemieke Ålenius, Vivéca Busck-Håkans, Sahar Amdouni

**Gästföredragande:** Mattias Colliander-EHM

**Anmält förhinder:** Sara Hansson och Henna Haapa Hybinette

Ärende	Beskrivning
1	Rådets ordförande hälsade alla välkomna! Genomgång av förra mötets minnesanteckningar, inga synpunkter eller kompletteringar inkom. Dagens agenda presenterades och inga övriga frågor anmäldes.
2	<b>Statusrapporter från nationella arbetsgrupper</b> Alla arbetsgrupperna befinner sig i olika faser av sitt arbete.  Arbetsgrupp NDI <ul style="list-style-type: none"><li>• Gruppen fungerar främst som en referensgrupp.</li><li>• Arbetet fortsätter enligt plan.</li><li>• Portalen lyftes särskilt fram. Där kommer instruktioner och utbildningsmaterial att göras tillgängliga. En första version av portalen lanseras den 22 juni och ytterligare en version planeras i augusti.</li></ul> Arbetsgrupp Kodverk för verksamhetsinriktning och vårdtjänster för hälso- och sjukvård <ul style="list-style-type: none"><li>• Diskussion förs om att gå över i förvaltningsfas, vilket i så fall innebär att arbetsgruppen eventuellt avslutas.</li></ul>

- Fråga ställdes om kontakt med NPO:er. Det konstaterades att det varit svårt att få till dialog och att någon etablerad samverkan ännu inte verkar ha realiserats.
- Fråga kom om när kodverken kommer att skickas på remiss. I dagsläget finns inga planer på att skicka kodverken på remiss. Utan de kommer att presenteras till sektorn i öppna digitala möten. Senaste tillfället var den 16 april och det kommer att anordnas flera tillfällen under hösten. Det kommer sannolikt erbjudas liknande tillfällen i höst för de andra kodverk som tagits fram i samband med katalogen för vårdgivare och utförare av socialtjänst.
- Fråga om kodverken kommer att vara hierarkiskt uppbyggda? Det är olika beroende på vilken typ av kodverk som avses, vissa är hierarkiska och andra inte.

#### Arbetsgruppen Standardisering av intygsinformation

- Arbetet fortgår enligt plan. Remiss avseende basuppgifter har genererat många svar som nu hanteras. Parallellt arbetar arbetsgruppen med standardisering av kliniska informationsmängder.
- Arbetsgruppen inväntar ett nytt regeringsuppdrag men fortsätter arbetet fram till sommaren.
- Rådsmedlemmarna lyfte att arbetet är angeläget och bedöms kunna skapa stor nytta för bland annat hälso- och sjukvården.

#### Arbetsgruppen IDMP

- Arbetet har ännu inte kommit igång fullt ut.
- Fokus ligger för närvarande på att ta fram och förankra uppdragsbeskrivningen.
- Vid nästa möte i höst kommer representant från Läkemedelsverket att informera mer om arbetet.

#### Arbetsgruppen Vårdförmedling och väntetider

- Gruppen har haft en trög start men har nu påbörjat sitt arbete och fått ytterligare deltagare.
- Fokus ligger bland annat på administrativ information i remisser samt kopplingen mellan vårdtjänster och remisser.
- Behov av fler deltagare från regionerna lyftes.
- Diskussion fördes om resurssättning och finansiering av arbetsgruppernas arbete.
- Ander Thurin anmälde intresse av att delta i arbetsgruppen
- Det betonades att deltagandet bör prioriteras utifrån vilka aktörer som har störst nytta av och beroende till resultaten.
- Förslag framfördes att undersöka vilka som är de största remissmottagarna i Sverige för att säkerställa rätt representation.
- Synpunkt framfördes att regioner och relevanta specialistområden bör involveras i arbetet.
- Fråga från arbetsgruppen: *Avses administrativ remissinformation?* Efter diskussion i rådet var samtliga eniga om att administrativ

remissinformation avser det administrativa innehållet i remissen och inte en administrativ remiss.

#### Arbetsgruppen Problem, diagnos och åtgärd

- Arbetet fortgår enligt plan.
- Önskemål framfördes om att få in ytterligare klinisk kompetens i gruppen.

#### Arbetsgruppen Medicintekniska produkter i EHDS

- Arbetsgruppen har haft en trög start men är nu igång med 11 deltagare.
- Det har lyfts att företagen i stort sett saknas i diskussionerna. Peter Kjäll ska efterfråga fler representanter från medlemsföretagen till arbetsgruppen.
- Från arbetsgruppen har det kommit en fråga kring: *Hur anser rådet att arbetsgruppen ska förankra sitt arbete, både mot hälso- och sjukvårdsverksamheten och leverantörer?* Det betonas att förankring behöver ske både inom sjukvården och bland leverantörer och företag för att arbetet ska bli relevant och förankrat i praktiken.
- Det lyftes att det finns en medicinteknisk konferens i höst, kanske presentera något om arbetet då?
- Rådet vill att E-hälsomyndigheten lyfter frågan om att detta är en mycket stor fråga som kommer att kräva en större satsning för att bidra med verklig nytta vidare till regeringskansliet. Detta eftersom medicinteknik är ett brett område och som används i hela hälso- och sjukvården.

#### Arbetsgruppen UMI och viktig medicinsk information (VMI) om allergi och överkänslighet

- Gruppen består av deltagare från E-hälsomyndighetens (tidigare Socialstyrelsens) referensgrupp samt personer med lång erfarenhet inom området.
- Mappningen av UMI till EHDS-krav för "Alert" är i stort sett redan genomfört inom ramen för HL7 Europa. Ett liknande arbete pågår även parallellt i Norge. En mindre gruppering inom arbetsgruppen arbetar vidare med mappningsfrågorna
- Planen är att huvuddelen av gruppen framöver kommer att fokusera på arbetet med VMI.
- Vikten av att journalsystemsleverantörer implementerar lösningarna på ett standardiserat sätt betonades. Det noterades också att kommunala systemleverantörer saknas i arbetet. Branschorganisationerna ska efterfråga representanter till arbetsgruppen hos de kommunala systemleverantörerna.

#### Arbetsgruppen Läkemedelsbehandling

- Arbetet fortgår enligt plan.
- Inga särskilda frågor eller utmaningar lyftes.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen uppges vara nöjd med sin nuvarande bemanning.</li> </ul>
2	<p><b>Uppföljningsmodell för implementation av kodverk</b></p> <p>Bakgrunden till en uppföljningsmodell för implementation av kodverk gicks igenom och några förslag på hur det skulle kunna se ut (se bildspel).</p> <p>Diskussion och förslag på arbetssätt:</p> <p>Det finns behov av en uppföljningsmodell som ger staten en överblick över vårdgivarnas implementering av kodverk och specifikationer, samtidigt som den skapar värde för vårdgivarna. Uppföljningen bör utgå från ett tydligt syfte och fokusera på information som är relevant och rimlig att efterfråga från vårdgivarna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förslagsvis bör vi starta med en enkel och agil modell där vårdgivarna uppskattar sin nuvarande implementeringsnivå samt när implementeringen förväntas vara genomförd. Till en början föreslås kvartalsvis rapportering, med möjlighet att vidareutveckla modellen utifrån erfarenheter.</li> <li>• De fyra implementeringsnivåerna ("trappstegen"): tillämpar inte, tillämpar mot E-hälsomyndighetens tjänster, tillämpar externt och tillämpar internt. Det diskuterades att lägga till ett femte trappsteg i modellen om hur arbetet i regionerna synkar till statens användning av kodverken.</li> <li>• Vikten av att tydliggöra syftet med standarder och kodverk samt vilket verksamhetsbehov de ska stödja lyftes.</li> <li>• Förslag framfördes om att visualisera uppföljningen i exempelvis en "tavla".</li> </ul> <p>E-hälsomyndigheten informerade om att myndigheten har införskaffat en kodverkstjänst där kodverk som myndigheten tar fram och förvaltar kommer att göras tillgängliga.</p> <p>Nästa steg</p> <p>Fortsatt dialog med regionerna om behov, detaljeringsgrad och genomförbarhet. Önskemål om ett skriftligt underlag inför nästa rådsmöte för att rådet ska kunna ta ställning till förslaget.</p>
3	<p><b>Rapport om arbetet med Exchange Format/Implementing Acts inom EHDS</b></p> <p>Mattias Colliander, E-hälsomyndigheten, informerade om arbetet med Exchange Format (EEHRxF) och de genomförandeakter som tas fram inom EHDS. Formatet ska möjliggöra interoperabelt och maskinläsbart utbyte av hälsodata genom gemensamma datamängder, kodverk och tekniska specifikationer. Logiska informationsmodeller utgör en central grund för genomförandet, bland annat via HL7 FHIR, och formatet behöver anpassas till olika användningsfall.</p> <p>Kommissionen arbetar för bred samsyn mellan medlemsstaterna inför beslut om genomförandeakterna. eHealth Network (eHN) ansvarar för riktlinjer kring datastruktur och informationsutbyte, i nära koppling till MyHealth@EU.</p>

	<p>Genomförandeakterna kommer att ange vilka kodverk som ska användas. Mindre ändringar kan hanteras löpande, medan större förändringar kräver medlemsstaternas involvering. Det betonades att Exchange Format är en central fråga som berör flera delar av EHDS och inte enbart genomförandeakterna. Det noterades även att medicintekniska produkter inte omfattas i den nuvarande listan; Mattias återkommer i frågan.</p>
4	<p><b>Planering av initiativ för 2027</b></p> <p>Standardisering av informationsmängder (några är klustrade) som behöver hanteras under 2027 är:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observationsresultat som rör hälsotillståndet</li> <li>2. Funktionsstatus och Vårdplan</li> <li>3. Graviditetshistorik</li> <li>4. Information om sjukdomshistorik och Observationer av patientens sociala förflutna med koppling till hälsan</li> <li>5. Vaccinationer</li> <li>6. Sällsynta sjukdomar</li> </ol> <p>Rådet har genomfört en bedömning av dessa informationsmängder utifrån två perspektiv: vilken nytta de ger samt hur genomförbara de är.</p> <p>Grupparbete genomfördes för 1, 2 och 4, resultatet från det redovisas separat.</p>
5	<p><b>Rekommendation om Internationella standarder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• På grund av tidsbrist har arbetet med rekommendationen om internationella standarder inte kunnat färdigställas enligt plan.</li> </ul> <p>En övning genomfördes där förhoppningar och farhågor kopplade till rekommendationen fick anges med en sådan rekommendation. Resultatet kommer att redovisas separat.</p>
6	<p><b>Ansvarsområde och representation i rådet 2027–2029</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• E-hälsomyndigheten kommer att genomföra en oberoende analys av myndighetens råd, inklusive frågor om ansvarsområden, risker och utvecklingsmöjligheter. Uppdraget syftar till att ta fram konkreta åtgärdsförslag och ge underlag för hur arbetet i råden kan vidareutvecklas.</li> <li>• Det finns ett behov av att se över rådets sammansättning och eventuellt inkludera fler aktörer.</li> <li>• Annemieke som är nuvarande ordförande för rådet kommer att ersättas av Hanna Sjöberg. Hanna Sjöberg är enhetschef med lång erfarenhet av utvecklings- och uppföljningsarbete inom vården och tillträder den 1 augusti.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ytterligare förändringar är i nuläget inte fastställda utan inväntar resultatet analysen som genomförs av en oberoende konsult och uppdraget förväntas vara slutfört efter sommaren.</li> <li>• E-hälsomyndigheten kommer även att få en ny generaldirektör.</li> </ul>
7	<p><b>Genomgång av åtgärder från aktörgruppsdialoger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det finns identifierade förbättringsområden kopplade till förankring av rådets arbete. Flera lyfter behovet av att tydligare konkretisera arbetet så att det blir begripligt även för aktörer som inte är direkt involverade.</li> <li>• Från leverantörssidan lyfts att det fortfarande är en utmaning att nå ut brett, även om deltagande från leverantörer i rådet har varit positivt. Arbetet med att förbättra kommunikationen och nå fler aktörer pågår.</li> <li>• Läke medelsverket beskriver att de har påbörjat arbetet internt, bland annat genom möten på chefsnivå inom läke medels- och medicinteknikområdet samt koppling till ett internt arkitekturråd. Arbetet med att nå externa aktörer har ännu inte kommit lika långt.</li> <li>• E-hälsomyndigheten arbetar samtidigt med att stärka den interna samordningen genom ett nytt agilt arbetssätt över hela organisationen. Detta inkluderar återkommande planering med fokus på beroenden och hinder i våra uppdrag.</li> <li>• När det gäller behovet av bättre överblick pågår flera initiativ. En sektorsplan är under framtagande, en första version av portalen lanseras den 22 juni och myndighetens webbplats har uppdaterats med mer information. Sammanfattningsvis sker flera utvecklingsinsatser inom området.</li> </ul>