

DIARIENUMMER

2016/01075



eHälsomyndigheten

eHälsomyndigheten  
Sankt Eriksgatan 117  
113 43 Stockholm  
www.ehalsomyndigheten.se

org.nr: 202100-6552

**Socialdepartementet**

[s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)

[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

Den 27 maj 2016

## Remissvar betänkande SOU 2016:2 *Effektiv vård*

E-hälsomyndigheten har tagit del av SOU 2016:2 Effektiv vård (ert diarienummer S2016/00212/FS). Utredningen om ett effektivare resursutnyttjande i hälso- och sjukvården är angelägen med tanke på de utmaningar svensk vård och omsorg står inför. E-hälsomyndigheten delar fullt utredningens övergripande slutsats ”att en förutsättning för hög effektivitet är att patienten involveras och görs delaktig i processen kring den egna vården i högre utsträckning än i dag.” De förslag och rekommendationer på strukturell nivå i utredningen som tydligt fokuserar på patientens eller brukarens behov anser därför E-hälsomyndigheten vara av särskild vikt.

Flera av förslagen i utredningen strävar mot en mer sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst med ökad fokus på den enskilde patienten/brukaren och dennes behov. Syftet är att skapa bättre resultat för den enskilda patienten men också effektivare användning av samhällets resurser. En grundläggande förutsättning för detta är ett ändamålsenligt och effektivt informationsutbyte inom och mellan vård och omsorg. Förutsättning för detta saknas till stora delar idag i Sverige.

Utredningen beskriver två relativt nyligen publicerade utredningar som berör dessa frågor (Utredningen *Rätt information i vård och omsorg* (SOU 2014:23) samt E-hälsokommittén (SOU 2015:32). Bägge utredningarna har i sina slutbetänkanden lagt förslag som avser att förbättra de lagliga, tekniska och organisatoriska förutsättningarna för att använda, utbyta och återanvända information. Den nu föreliggande utredningen om effektiv vård gör bedömningen att det är ”av stor vikt att förslagen (i dessa två utredningar) nu genomförs för den sammantagna utvecklingen när det gäller informationshantering och verksamhetsstöd i hälso- och sjukvården.” E-hälsomyndigheten delar den uppfattningen och har i sitt remissvar på E-hälsokommitténs betänkande sammanfattat sin syn på dessa frågor.

Den aktuella utredningen *Effektiv vård* och de två ovan nämnda samt betänkandet *Träning ger färdighet - Koncentrera vården för patientens bästa* (SOU 2015:98) är alla uttryck för ett grundläggande systemskifte inom svensk vård och omsorg. Fokus flyttas från struktur och organisation till patient och brukare och dennes processer. Ett avgörande inslag i denna förändring är digital informationshantering och legala,

semantiska, tekniska och organisatoriska förutsättningar för detta. Utvecklingen på nationell nivå gällande de grundläggande förutsättningarna för informationshantering är helt avgörande för att en övergång av positiv karaktär skall kunna ske på systemnivå inom svensk vård och omsorg, mot en digital informationshantering som möjliggör återanvändning av information i olika syften och av både profession, patient och brukare samt nationell statistik. Strukturerad information inom vård, omsorg och apotek är nödvändigt för att åstadkomma ökad interoperabilitet mellan informationssystem och för att information ska kunna utbytas, användas och återanvändas i beslutsstöd eller för uppföljning och forskning. Allt detta är i sin tur avgörande för att vård, apotek och socialtjänst oavsett var människor bor ska kunna erbjuda säkra insatser av högsta möjliga kvalitet. Därtill kommer, som utredningen påtalar, människor i allt större utsträckning att röra sig över gränser av olika slag, både organisatoriska och geografiska. Det är då självklart att informationen om en patient eller brukare som berörda professioner behöver ha tillgång till, också kan följa med på ett säkert sätt, något som inte enkelt låter sig göras idag.

Nedan följer några synpunkter som E-hälsomyndigheten särskilt vill framhålla gällande delar av utredningen och dess förslag eller bedömningar.

#### **14.5.4 Socialstyrelsen ska ställa krav på och ge stöd till arbetet med dokumentation**

E-hälsomyndigheten tog nyligen del av Socialstyrelsens förslag till ändring av föreskrifter och allmänna råd om behandling av personuppgifter och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14). Förtydligandena bedömdes kunna bidra till att göra reglerna enklare att förstå vilket i sin tur kan öka följsamheten till reglerna. De allmänna råden var utformade på ett sätt som enligt E-hälsomyndigheten väl bör kunna utgöra ett stöd och en vägledning för dem som ska tillämpa bestämmelserna i föreskriften.

E-hälsomyndigheten såg samtidigt tydliga behov av att utveckla hälso- och sjukvården genom bl.a. ökad patientsäkerhet, ökad informationssäkerhet, förbättrad semantisk och teknisk interoperabilitet mellan informationssystem samt bättre förutsättningar för Inspektionen för vård omsorg att utöva sin tillsyn. Det förutsätter sammanhållna individanpassade vårdprocesser, entydiga termer och begrepp men också tillämpning av standarder för att skapa tekniska förutsättningar att utbyta information mellan olika informationssystem.

Mot den här bakgrunden ansåg E-hälsomyndigheten att det är nödvändigt att åstadkomma en starkare och tydligare styrning av dessa för informationshanteringen grundläggande frågor.

I den aktuella utredningen, under delrubrik ”Problem med bristande dokumentation”, framgår det att ”Vilka uppgifter som ska dokumenteras och av vem regleras i patientdatalagen (2008:355) samt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14)...” Här vill E-hälsomyndigheten framhålla att frågan är mer juridiskt och styrningsmässigt komplex. Det finns ytterligare cirka 70 författningar (24 lagar, 12 förordningar och 37 föreskrifter) som ställer krav på vilka uppgifter som ska dokumenteras, exempelvis Smittskyddslagen (SFS 2004:168) och Lag (SFS 1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Vidare framgår det under delrubrik ”Problem med bristande dokumentation” att ”Ett ytterligare skäl som upprepat rapporterats till utredningen är att journalen ofta är så oöverskådlig, med långa sammanhängande sjok av fritext, att det går snabbare att skriva in en ny anteckning än att kontrollera om informationen redan finns”. Socialstyrelsen publicerade under 2014 en rapport om detta knuten till ett regeringsuppdrag att skapa förutsättningar för att hålla samman informationen kring en individanpassad vård- eller omsorgsprocess, utifrån dagens gällande rätt. Vissa delar av den problematik som utredningen beskriver bedömdes i rapporten kunna lösas redan idag, så som hur vårdgivare enligt dagens gällande lagstiftning kan dela information om en patients individanpassade vårdprocess över organisatoriska gränser.

Generellt ser E-hälsomyndigheten positivt på att utredningen pekar ut behovet av övergripande principer inom det aktuella området. Samtidigt blir det av yttersta vikt, i synnerhet om någon myndighet ska vara beslutande kring ”standarder”, att det föreligger tydliga och samordnade myndighetsprocesser när något måste revideras. Exempelvis om E-hälsomyndigheten ska revidera rekommendationer om en viss standard måste det i sin tur kräva en föreskriftsändring från Socialstyrelsen alternativt kunna hanteras inom Rådet för statlig styrning med kunskap (och rådsmedlemmarnas gemensamma författningssamling) om författningsändringar hos flera myndigheter skulle vara nödvändigt.

#### **14.5.5 Ett center för informationsstruktur och informatik**

E-hälsomyndigheten ser positivt på bildandet av ett nationellt center för informationsstruktur och informatik. En förutsättning för en framgångsrik etablering av ett sådant center är dock att staten också har tydliggjort vilka grundläggande förutsättningar som finns för att arbeta med informationsinnehållet i hälso- och sjukvårdens informationssystem (det uppdrag som Socialstyrelsen har om gemensam informationsstruktur) och förutsätter dessutom att E-hälsokommitténs förslag (SOU 2015:32) om en nationell aktör med mandat att besluta om krav på interoperabilitet i hälso- och sjukvården, på öppenvårdsapoteken och i socialtjänsten är genomfört.

### **14.6.1 Ett nationellt hälsobibliotek**

E-hälsomyndigheten delar utredningens uppfattning att ett nationellt hälsobibliotek är ett viktigt verktyg för ett mer effektivt och kostnadseffektivt tillgängliggörande av bästa tillgängliga kunskap. Idén med ett hälsobibliotek skulle också kunna utökas för att också ta hänsyn till de ”dokumentationsstrukturer på klinisk nivå” som utredningen beskriver i kapitel 14.5.5. Det är en lösning som också e-delegationen föreslagit och benämnt som *Informationsutbyteskatalog* i rapporten *Vägledning för digital samverkan 3.0*.

### **15.3.1 Staten ska analysera, belysa och begränsa administrativa konsekvenser av förslag och beslut**

Redan idag ställer Förordningen om konsekvensutredning vid reglering (2007:1244) krav på att föreskrivande myndighet ska genomföra en konsekvensutredning. Detta kan föranleda att tro att ett tillägg i myndighetsförordningen skulle få liten effekt i relation till resursåtgången från myndigheternas sida. Det är såklart önskvärt att författningsreglerade krav som syftar till att staten begär in uppgifter från huvudmännen tillämpades på ett likartat sätt oavsett huvudman. Det kan dock finnas en särskilt svårighet med det kommunala självstyret i relation till administrativa konsekvenser. Staten kan via föreskrift reglera vad verksamheter inom vård och omsorg ska göra, men hur de enskilda huvudmännen uppfyller kravet åligger huvudmannen själv. Om utredningens förslag och rekommendation realiserar är det positivt om Ekonomistyrningsverket (eller den myndighet regeringen bestämmer) får i uppdrag att utarbeta en vägledning för administrationskonsekvens-beskrivningar.

### **15.4 Ett samordnat arbete med hälso- och sjukvårdens intyg**

Att regeringen skall ställa krav på att myndigheter som begär intyg av hälso- och sjukvården skall samordna och begränsa kraven på intyg ser E-hälsomyndigheten som positivt. Förslaget är bra och konkret och påvisar nyttan med interoperabilitet. Ett arbete med vårdens intyg har bedrivits på Inera i samarbete med Transportstyrelsen och Försäkringskassan under flera år och Socialstyrelsen har haft ett särskilt regeringsuppdrag att under 2015 ena och ensa sina lagstadgade intyg. Det är viktigt att erfarenheterna från de projekten tas till vara i det vidare arbetet och det bedrivs inom ramen för redan etablerade digitala samverkansstrukturer som t ex eSam.

Finansieringsformen för ett sådant här initiativ kräver noggrant övervägande. Förslaget pekar på Ineras tjänsteplattform. Nivån på anslutningskostnaden till plattformen kan bli en faktor som stänger vissa, resurssvagare vårdgivare eller huvudmän utanför.

DIARIENUMMER

2016/01075



Beslut om denna remiss har fattats av generaldirektören Torsten Håkansta. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Mats Nilsson, Fredrik Frimodig, Tomas Lithner, utredarna Niklas Eklöf, Rickard Broddvall, Lisa Hagberg, Åsa Welin, Manne Andersson, Marianne Nordling och enhetschef Tina Hård deltagit. Utredaren Jean-Luc af Geijerstam har varit föredragande.

Torsten Håkansta

*Generaldirektör*

eHälsomyndigheten