



# **Sammanställning enkätundersökning utökat nationellt råd**

Utkast 2017-11-24

Samordningskasnsljet



# Introduktion till enkäten

Denna rapport redovisar den enkätundersökning som gjorts inom ramen för vision e-hälsa 2025. Enkäten har skickats till deltagarna i det Nationella råd som är knutet till den styrgrupp som finns inom styr- och samverkansorganisationen, till deltagarna i beredningsgruppen samt till de deltagande myndigheterna i visionen och aktuella statliga utredningar som pågår.

För närmare beskrivning av deltagande organisationerna i styr- och samverkansorganisationen se [www.ehalsa2025.se](http://www.ehalsa2025.se).

Syftet med rapporten är att redovisa de trender och insatser som de deltagande organisationerna ser behövs inom e-hälsa och de insatsområden som finns inom handlingsplanen för Vision e-hälsa 2015.

Enkäten skickades ut till 34 organisationer och besvarades av följande:

- > Svenska Läkaresällskapet
- > eHälsainstitutet
- > Luleå tekniska universitet
- > Norrbottens Kommuner
- > Funktionsrätt Sverige
- > Famna
- > Vårdförbundet
- > Sveriges läkarförbund
- > Sveriges Tandläkarförbund
- > Svensk sjuksköterskeförening
- > Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- > Region Halland
- > Anhörigföreträdare
- > Apoteksföreningen
- > Swedish Standards Institute (SiS)
- > LiF
- > Nationell samordning för livsvetenskap

Vi tackar för de inkomna svaren och det kommer vara ett värdefullt inspel i det fortsatta arbetet med att göra Sverige bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd.

## Utformning av enkäten

Varje organisation svarade utifrån sin syn på e-hälsoområdet. De frågor som ställdes i enkäten var:

*Övergripande om e-hälsa*

- > Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision-hälsa 2025?
- > Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

*Om handlingsplanens tre insatsområden*

Vilka insatser eller områden anser ni bör prioriteras för att

- > utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?
- > utveckla och tillämpa standarder?
- > tillämpa och utveckla befintlig lagstiftningen inom området e-hälsa?  
Exemplifiera gärna.

*Om samverkan*

- > Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

*Övriga medskick*

# Innehållsförteckning:

<b>Introduktion</b> .....	<b>2</b>
Utformning av enkäten .....	2
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Redovisning av svar per organisation</b> .....	<b>7</b>
Svenska Läkaresällskapet.....	7
eHälsainstitutet.....	10
Luleå tekniska universitet .....	12
Norrbottens Kommuner .....	17
Funktionsrätt Sverige .....	18
Famna.....	20
Vårdförbundet .....	23
Sveriges läkarförbund .....	26
Almega IT & Telekomföretagen .....	29
Svensk sjuksköterskeförening .....	30
Inspektion för vård och omsorg (IVO).....	33
Region Halland.....	34
Sveriges Apoteksförening.....	35
Swedish Standards Institute (SiS) .....	37
Socialstyrelsen .....	40
Vårdföretagarna .....	43
LIF.....	44
IT & Telekomföretagen.....	46
Sveriges Tandläkarförbund .....	47
Nationell samordning för området livsvetenskap .....	48

# Sammanfattning

Nedan är en sammanfattning av svaren på enkäterna. Det som lyfts i sammanfattningen är sådant som flera organisationer uttryckt.

Organisationernas svar i sin helhet finns efter sammanfattningen.

## **Trender, problem och behov som påverkar arbete med vision e-hälsa 2025.**

- > Det är allt mer marknaden, innovatörer och patienten/brukaren som driver e-hälsoutvecklingen
- > Individen/patienten/brukaren ställer och kommer att ställa andra krav på vården och omsorgen. Det är en ökad användning av digitala verktyg inom andra sektorer i samhället.
- > Viljan att engagera sig i sin hälsa både när man är sjuk och för att inte bli sjuk är en ökande trend.
- > Man tror också att kraven på jämlik hälsa kommer påverka hälso- och sjukvård och socialtjänst på ett sådant sätt att det har betydelse för arbetet med vision att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter.
- > Farhåga som lyfts är att digitaliseringen kan skapa klyfter mellan individer mellan de som av olika skäl inte kan eller väljer att avstå från att använda digitala verktyg och de individer som anammar och nyttjar de digitala verktygen och tjänsterna. Samhället behöver uppmärksamma detta och verka för att ingen ställs utanför.
- > En faktor som lyfts fram är att den förändring i demografin som sker i Sverige. Att det påverkar kravet på effektivisering och även bemanningen inom omsorgen och hälso- och sjukvården. Där kan digitaliseringen vara ett stöd och möjliggörare.
- > Frågor kring säkerhet, personlig integritet och vem som äger hälsodata ses också som påverkande faktorer
- > Hälso och sjukvårdens strukturella förmåga att hålla en hög takt i digitaliseringsarbetet, tros kunna påverka förmågan att nå visionen.
- > Att ett nationellt grepp tas för enhetliga termer, begrepp och standarder inom hela området hälso- och sjukvård samt omsorgen. Till det behöver regelverk som möjliggör informationsutbyte med hög integritet för individen.
- > Det lyfts att det inte bara krävs teknisk utveckling utan även verksamhetsutveckling i de organisationer och de processer som ska använda digitaliseringens möjligheter. Det kommer behövas utbildningsinsatser för de som ska använda lösningarna och de som ska fatta beslut om genomförande inom e-hälsa.
- > System ska vara enkla och användarvänliga för både patienter och brukare samt profession inom vård och omsorg. Detta utifrån problem

som dubbeldokumentation, många olika inloggningar, information finns spridd på flera ställen i akter och journaler.

- > Information ska kunna föras över mellan olika system, idag ser man hinder för detta både vad gäller interoperabilitet, att systemen inte kan överföra information mellan varandra och att det inte finns lagstöd för det.
- > Ett problem att förutsättningarna för att använda digitala tjänster varierar inom landet då den digitala infrastrukturen varierar.
- > Hitta möjligheter att på samma sätt som för läkemedel göra ordnat införande av e-hälsolösningar samt uppföljning av de lösningar som implementerats.
- > Den nationella läkemedelslistan bör komma på plats och att man bör dra lärdomar av det projektet.

### **Prioritering inom insatsområdena enhetligare begrepp, standarder och regelverk**

- > Det påpekas för flera av insatsområdena nödvändigheten att involvera profession-, patient- och brukarorganisationer.
- > Flera pekar på att man bör tänka internationellt i arbetet med insatsområdena då arbete görs av många parter både nationellt och internationellt.
- > Det lyfts att begrepp och termer för omsorgen behöver prioriteras upp.
- > Flera av organisationerna påpekar att arbetet inom insatsområdena ska prioritera det som påverkar patientsäkerheten mest.
- > Då patienter rör sig över olika verksamheter och vårdgivare, mellan kommun och region/landsting och mellan olika lagrum skapar det problem med både dokumentation och delning av information.
- > Man önskar större beslutskraft nationellt, att tolkningen av lagstiftning blir mer enhälligt samt att stöd skapas för att förstå och implementera begrepp, termer och standarder.

# Redovisning av svar per organisation

Nedan redovisas alla organisationers svar. Flera organisationer har bifogat övriga underlag som inte hanteras här, till exempel rapporter och artiklar.

## Svenska Läkaresällskapet

1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Att marknaden respektive invånarna/patienterna driver utvecklingen före huvudmannen/staten, detta delvis som en följd av att huvudmannen inte skapar juridiska förutsättningar för den styrning som behövs.

2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

### **Kort (inom 2 år)**

- > Att peka på gemensamma lösningar och ställa krav på att de används,
- > att förankra förslag inom professionen,
- > att skapa ekonomiska förutsättningar för att professionens deltagande i arbetet (statliga medel öronmärks för att ersätta professionens deltagande),
- > att göra förändringar synliga så att olika aktörer vet om varandras aktiviteter och vid behov kan samordna dessa, att kompetensutveckla professionen genom kurser i eHälsa såväl som obligatoriska delar i grundutbildningen som återkommande moment i fortbildningen för all vårdprofession.
- > Ersättningsmodeller som anpassar sig till digitala lösningar så att innovativa aktörer inte kan ta ekonomiska fördelar från t.ex. primärvården.
- > Att fullfölja arbetet med en nationell standard för att beskriva sjukvårdens organisation (GIMVO) då detta är grundläggande för många av de arbeten som behöver göras.
- > Fortsatt satsning på tjänstekontrakt och standarder för att möjliggöra den interoperabilitet som är en förutsättning för visionens genomförande.

### **Lång sikt (mer än 2 år):**

- > Idag brister samordningen av införande av gemensamma termer och begrepp genom att olika initiativ inte är tillräckligt synkroniserade: SKL programområden, Socialstyrelsens kunskapsdrivande vård resp kvalitetsregistren.
- > Det behövs kunskapsdrivet (evidensbaserat) digitalt införande. Införande av digitalt stöd görs ofta utan tillräcklig utprovning, dvs brist på ordnat införande till skillnad från läkemedel. Det behövs olika steg/faser typ 1-2-3, där man inför det stegvis med uppskalning och noggrann formativ utvärdering (följeforskare, bollplank, side-kicker) med oberoende instans (gärna akademien).
- > Här krävs en nationell samordning, kanske via Inera men med statliga direktiv. ALLA anslutna system måste kunna kommunicera med varandra och "big data" skickas in till kvalitetsregister mm på ett enkelt sätt. Idag kan de olika myndigheterna hitta på e-lösningar som inte går att integrera i vårdens system.
- > Utveckla och tillämpa krav med regelrätta skarpa tester, inte bara godkännande av CE-märkning enligt leverantörens dokumenterade uppgifter så som idag sker via Läkemedelsverket.
- > Se över om SKL:s roll som intresseorganisation är förenlig med de myndighetsliknande uppdrag organisationen ges inom eHälsaområdet.
- > Öka huvudmannens (statens) juridiska möjligheter att ha en reellt styrande roll.

### 3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

- > Engagera nationella professionsföreningar så som Svenska Läkaresällskapets specialistsektioner för att uppnå konsensus avseende vilka kärnbegrepp all vårddokumentation ska tillämpa inkl kvalitetsregistren.

### 4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

- > Skapa konsensus om vilka standarder som ska användas och då inkludera arbetssätt.

### 5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa?

- > Här måste lagstiftningen beakta patientsäkerheten och processen där patienten förflyttar sig mellan olika lagrum HSL och SOL. I den multisjuka patientens intresse ligger behovet av delad tillgång till dokumentationen högt på önskelistan och då krävs lagändringar för att tillåta en delning av den typen av dokumentation.



- > Lagstiftarna behöver gå ifrån detaljnivån och gå mot en helhetssyn och syfte målsättningen med t.ex. en gemensam läkemedelslista. Varför? Fördelar med att vi som läkare inte förskriver hundratals sömntabletter till samma person eller den personens rätt att "undanhålla" information om vad kollegor förskrivit tidigare. Vad är intentionen hos politikerna och befolkningen? Rätt vård till varje pris även om det går ut över den personliga integriteten eller den personliga integriteten värderas högre än risken för vårdskada och informationen kan hållas hemlig för den förskrivande läkaren. En tydlig linje behövs.
- > Idag läggs stora resurser på att bygga komplexa lösningar för att hantera problem som skapats genom att lagstiftningen dels ger staten alltför liten möjlighet till styrning, dels inte tillåter olika huvudmän att dela information.
- > För att nå framgång behöver problemen angripas genom att bättre juridiska förutsättningar skapas.

6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Den påbörjade kartan av olika steg med aktiviteter behöver tidsättas och följas upp regelbundet; hellre små steg än inga alls i vänta på det stora jättesteg, dvs delmål som är begripliga och professionen kan förstå och ta till sig.
- > Parallellt med de små stegen behöver arbete göras med att öka möjligheten att öka möjligheten till styrning.

## 7. Övriga medskick

- > Risker är att det inte blir tillräckligt smidigt och bra för användarna, såväl patienter, närstående som för vårdens personal. Det kan vara trögt att ladda upp, inte samverka med andra myndigheter utan vara isolerade öar. Digitaliseringen i vårdens möten behöver individanpassas, och erbjuda kontinuitet för att vara patientsäkert. Utmaningarna är att behålla patientsäkerheten, att inte överbehandla utan följa vårdprogram.
- > Förhoppning i framtiden används de nya teknikerna på ett förnuftigt sätt så att det stöder vården att hjälpa de stora volymer av patienter som kommer att behöva vård och omsorg de närmaste 25-30 åren. Om vi inte kan ta del av digitaliseringen på ett bra sätt riskerar vi en reell vårdkris.
  - Digitalisering kan minska vårdskador,
  - digitalisering kan ge rätt typ av vård till rätt individ,
  - digitalisering kan skapa delaktighet och trygghet.

- Viktigt är kommunikationen med invånare, patienter och vårdpersonal.

## eHälsainstitutet

1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Minskade resurser, ökat vårdbehov hos åldrande befolkning.
- > Kunskapsdriven vård.
- > Marknaden respektive invånarna/patienterna driver utvecklingen före huvudmannen/staten. Risk att patienterna söker vård hos icke-offentliga aktörer.

2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

### **Kort (inom 2 år)**

- > Att peka på gemensamma lösningar,
- > att förankra förslag inom professionen (se nedan),
- > att göra förändringar synliga så att olika aktörer vet om varandras aktiviteter och vid behov kan samordna dessa = samspel
- > att kompetensutveckla professionen genom kurser i eHälsa såväl som obligatoriska delar i grundutbildningen som återkommande moment i fortbildningen för all vårdprofession.
- > Att få verksamheten att efterfråga ny eller förbättrad e-hälsa. Idag är det kringverksamhet som tar fram lösningar som vården inte alltid är redo/mottaglig för. När väl verksamheten startar igång förbättringsprojekt måste rätt infrastruktur finnas samt vara redo att anpassa sig till uppkomna behov. Gå ifrån vattenfall till mer situationsanpassad agil utveckling.

### **Lång sikt (mer än 2 år):**

- > Kunskapsstyrning inom vården måste vara den naturliga beställare och den part som driver eHälso-frågorna.
- > Idag brister samordningen av införande av gemensamma termer och begrepp genom att olika initiativ inte är tillräckligt synkroniserade: SKL programområden, Socialstyrelsens kunskapsdrivande vård resp kvalitetsregistren.
- > Det behövs kunskapsdrivet (evidensbaserat) digitalt införande. Införande av digitalt stöd görs ofta utan tillräcklig utprovning, dvs brist på ordnat införande till skillnad från läkemedel. Det behövs olika

steg/faser typ 1-2-3, där man inför det stegvis med uppskalning och noggrann formativ utvärdering (följeforskare, bollplank, side-kicker) med oberoende instans (gärna akademien).

- > Utveckla och tillämpa krav med regelrätta skarpa tester, inte bara godkännande av CE-märkning enligt leverantörens dokumenterade uppgifter så som idag sker via Läkemiddelsverket.

### 3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

- > Utgå från kvalitetsregistren och deras styrning. Här finns ett engagemang kring vilka begrepp som behöver användas. Engagera nationella professionsföreningar så som Svenska Läkaresällskapets specialistsektioner för att uppnå konsensus avseende vilka kärnbegrepp all vårddokumentation ska tillämpa inkl kvalitetsregistren.
- > Underlätta arbetet att använda enhetlighet genom att visa att det går att automatisera överföring av information.
- > Inkludera återkoppling till inmatarna av information för att skapa motivation.

### 4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

- > Skapa konsensus om vilka standarder som ska användas och då inkludera arbetssätt.
- > Samordning av och harmonisering av det som olika aktörer arbetar med idag Inera/Vetenskapsrådet/NI/NF/NKRR.
- > Få till en nationell långsiktig plan, kanske ihop med EU/GDPR. Kommer att gå långsamt och få låg prioritet men ändå viktigt, kanske måste man ge riktade satsningar till vårdgivare för att införa/tillämpa viktiga ändringar som många är beroende av. T ex arbetet med nationella grunddatatjänster.
- > Inkludera återkoppling till inmatarna av information för att skapa motivation.

### 5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa?

- > Många projekt står och stampar pga olika tolkningar mellan vårdgivare då man är i grå-zon eller utforskat juridiskt område. Drivs av att ha ryggen fri och passa snarare än att hitta pragmatiska lösningar känns det som, GDPR och rädd-att-göra-fel-hotet är kanske orsak. I andra fall har man tagit till egna lösningar för att gå förbi

stoppande lagstiftning. Tex receptlagen och mycket som har med beslutstöd att göra.

6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Den påbörjade kartan av olika steg med aktiviteter behöver tidsättas och följas upp regelbundet; hellre små steg än inga alls i vänta på det stora jättesteg, dvs delmål som är begripliga och professionen kan förstå och ta till sig.

7. Övriga medskick

- > Patienter, invånare, anhöriga och vårdpersonal behöver motiveras för att man ska lyckas. För detta behöver de först och främst veta vad eHälsa är och sedan vad det finns för möjligheter för dem. Då behövs utbildning och inspiration. Det behövs som del i professionsutbildningar, som fortbildning av befintlig personal och för medborgare.
- > De tre insatsområdena är så klart sånt som man behöver ha klart först som grund för att sedan ha möjlighet att göra något annat, men tyvärr kan de ju upplevas "lite tråkiga" och det blir svårt att påvisa direkt och konkret nytta för individen, som man t ex skulle kunna göra med "den nya bokningstjänsten sparar tid för personal och patienter". Det är det senare som också ger invånare och personal inspiration. Man kanske också kan säga att "ja det här är kanske inte så kul, men det behövs för att vi senare ska kunna..."
- > Det står mycket om vad som ska göras i handlingsplanen och till viss del vem, men det står inte hur det ska göras. En sak som skulle kunna tas upp hur eHälsa, måluppfyllelse och nytta, ska följas upp och utvärderas. Akademien skulle kunna bidra till ett arbetssätt och en modell och vara en utförande aktör. Kommer det också att satsas några pengar till aktörer, utbildning, forskning etc? Kommer eHälsomyndigheten att i framtiden få ett ändrat uppdrag?
- > Det saknas och det behövs också kompetens för utveckling och implementering av eHälsa.

## Luleå tekniska universitet

Centrum för Innovation och eHälsa/ Institutionen för hälsovetenskap/ Luleå tekniska universitet.

## 1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Övergripande den demografiska utvecklingens resursbehov relaterat till välfärdssamhällets kapacitetsbrister med bristande resurser (personal och kapital) - Skapar en stark drivkraft till förändring
- > Förmåga att stratifiera behov och förmåga att leverera tjänster efter behov
  - Invånartjänster 1177, monitoreringstjänster/-appar etc
- > Förmåga att dra nytta av nya teknologier som AI och IoT med dess konsekvenser för resursbehovet
- > Huvudmännens förmåga att besluta vilka tjänster som de själva skall ansvara för och vilka som marknaden skall ansvara för.
- > Förmåga att gå från "akut" vård- till förebyggande vård
- > Digitaliseringens möjligheter till att skapa helt nya vårdformer med både personcentrering, specialisering, valfrihet och "stordriftsfördelar" – färre hanterar fler.

## 2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Ansatsen på kort sikt är bra med att säkerställa erforderliga grunder (begrepp/standarder/lagstiftning) men inte tillräcklig på lång sikt för att nå målet. Det som hittills har påbörjats handlar om de mest grundläggande komponenterna i välfärdsbygget och som kan hanteras av de organisationer som är involverade i arbetet. Vi instämmer i de synpunkter som framförs av författarna (Koch & Klein et al) debattartikel i SvD från den 21 september "Världsbäst på eHälsa kräver internationellt samarbete" som pekar på mycket viktiga behovsområden för beslutfattande om standarder. Vi har ett nära samarbete med våra nordiska grannländer inom e-hälsa och välfärdsteknik. Gemensamma beslutade nordiska standarder skulle betyda mycket i våra utvecklingsprojekt och även för våra företag som dels får klara förutsättningar och dels en större potentiell marknad. Vi håller för närvarande på med gemensamma testbäddsprojekt som skulle kunna tjäna mycket på nordiska ramverk, inte mist för de företag som vi samverkar med.
- > Från ett perspektiv utanför storstäderna måste också infrastrukturfrågan hanteras. Den osäkra tillgången till kvalitetssäkrad infrastruktur (bredband) medför idag att huvudmännen inte kan satsa på de tjänster som är möjliga vilket kraftigt kommer att hämma implementeringen oavsett hur väl tjänsterna är utformade. Vi har flertalet satsningar som bevisar detta. Huvudmännens rättviseperspektiv med lika vård för alla medför att satsningar kan utebli om inte alla kan nås av tjänsterna.

- > Det är för stort fokus på teknik. Perspektivet måste långsiktigt vidgas från "IT-utveckling" till verksamhets- och tjänsteutveckling. Det går inte att enskilt fokusera på digitalisering som den allenaordade lösningen för en bättre vård och omsorg. Digitaliseringen är enbart en viktig möjliggörare som möjliggör helt nya arbetsätt och nya tjänster, men brister det i förståelse över helheten så riskerar verksamheterna att investera i fel områden och använda knappa resurser på fel områden (fortsätta att "asfaltera kostigar" respektive "kasta bra pengar efter dåliga"). Det behövs en helhetssyn – en systemsyn på området för att nå målet och det måste påverka visionsarbetet. I systemsynsättet finns en tydlig flödes-/processororientering och utan reell förståelse för vad processororientering innebär så kommer inte satsningen att lyckas. Grundläggande kunskaper om flödesoptimering är nödvändigt för att få effektiva personcentrerade verksamheter och en förutsättning för exempelvis fungerande kapacitets- och resursplanering samt standardiserade vårdförlopp(-planer). Idag präglas verksamheterna mycket av tänkande/arbetet kring styrmodeller, dvs resultatstyrning. Istället är det verksamhetsmodeller som bör vara den grundläggande utgångspunkten, dvs "förutsättningsstyrning". Verksamhetsmodeller, exempelvis EFQM, ger en tydligare bild över hur verksamheterna hänger ihop i dess verksamhetsprocesser och fokuserar på det som är viktigt för att leverera värde till alla aktörer. Det måste finnas stöd för detta i visionsarbetet. Sammanfattningen och sammanfattande iakttagelser i Socialstyrelsens rapport "Tjänsteutveckling för en tillgänglig och patientcentrerad vård" är mycket relevanta och pekar på grundläggande systembrister i verksamheterna. För att nå visionen måste dessa systembrister adresseras och det bör finnas stöd för arbetet med att övervinna dem.
- > Fler hierarkiska nivåer måste involveras och breddning av representationen i visionsarbetet. Tyvärr har e-hälsaarbetet tolkats som en IT-fråga och därav sitter i stort sett enbart IT-relaterad personal i beredande grupperingar i de nationella organisationerna. De har inte heller tydliga uppdrag på att visa på förtjänsterna med olika möjligheter/tjänster. Vi har upplevt genom åren att IT-funktionens roll blir defensiv, dvs hålla kontroll över vilka utgifter som läggs nationellt och regionalt/lokalt. IT-funktionens roll måste också vara offensiv, dvs visa på hur verksamheterna kan effektiviseras och öka kundnöjdheten genom digitaliseringen. I beslutsformen sitter sedan den allra högsta ledningsnivån hos verksamheterna (Region-/landstingsdirektörer). Vi saknar erfarenhetsforum för den ledningsnivån som ligger under den allra högsta nivån och har det exekutiva samt operativa ansvaret i verksamheterna, exempelvis divisionschefsnivå. Om den nivån inte får diskutera och förstå vilka möjligheter som digitaliseringen har, kommer de inte heller att efterfråga lösningar som bygger på en ökad digitalisering.

- > Vi upplever också brister med förändringskunskapen/-kompetensen inom vård och omsorg med tanke på behovet av omfattande förändringar i verksamheterna med anledning av den demografiska utvecklingen. Behovet av förändringar av arbetssätt kräver ett organiserat genomförande. Andra branscher som redan utnyttjar digitaliseringens möjligheter ännu mer i sina verksamheter (exempelvis bank, försäkring men också industri) förändrar sin verksamhet kontinuerligt med hjälp av genomgående välplanerade förändringsprogram. Något som inte har varit lika tydligt inom vård och omsorg. Vård och omsorg har kunnat dels kunnat rekrytera mer personal och dels kunnat öka finansieringen genom skattehöjningar. De offentlig finansierade verksamheterna står inför en situation som kräver andra åtgärder när både konkurrensen om personal ökar och finansieringen inte går att öka. Ny teknik och gamla organisationer resulterar ofta ännu kostsammare gamla organisationer. Visionsarbetet bör stödja behovet av omfattande förändring/transformation i verksamheterna.

3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

- > Se ovan

4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

- > Se ovan

5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa?

- > Vi skulle gärna se en tidigare prövning av kontrollerande organ innan tjänster går i drift. Exemplet med Hälsa för mig visar på förbättringspotential. Det är också problematiskt att juristerna gör så olika tolkningar av lagtexten. Vi deltog i de första tillämpningarna av journalen på nätet samt mina vårdflöden och det var stor skillnad i lagtexttolkning mellan Uppsalas jurister och SLLs jurister. De olika huvudmännens (vård och omsorg) lagar försvårar effektiv informationsförsörjning mellan huvudmännen och dess personalgrupper. I slutändan blir det patienten/brukaren som blir lidande.

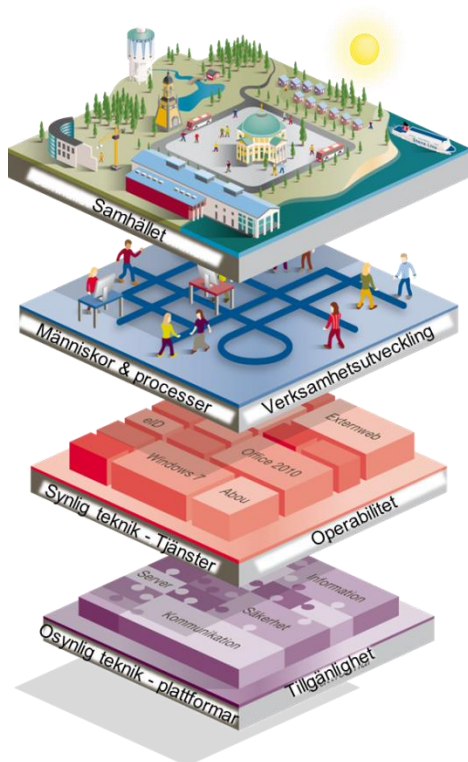
6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Ja det behövs, det blir lätt att satsningar drar iväg åt olika håll. Vi upplever att bristen på framförhållning och samordning påverkar utvecklingen negativt och som konsekvens förbrukar mer resurser än

nödvändigt. En del av detta beror på att styråran saknats och att man från centralt håll inte varit långt framme i och aktivt drivit utvecklingen. Som exempel går att ta att det fanns två nästan likvärdiga tjänster för journaltillgång. Ett annat exempel är plattformen för stöd och behandling vars tillämpning vid det här laget skulle ha kunnat breddas till betydligt fler områden. Som konsekvens lägger innovativa verksamheter ner resurser på andra lösningar som kanske inte blir hållbara. Med ett intensivare visionsarbete och därmed bättre framförhållning kommer tillgängliga nationella resurser att kunna utnyttjas bättre.

## 7. Övriga medskick

- > Visionen bör konkretiseras i flera målbilder som exemplifierar vad som menas med bäst i världen. Visionen, stegen för att nå dit samt hur de olika områdena hänger ihop bör också illustreras i kommunicerbara bilder för att öka förståelsen, exempelvis som bilden nedan (omgjord efter idé från Karlskrona kommun):





## Norrbottens Kommuner

1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Demografisk utvecklingen med stor brist på personal
- > Kommande generationer vill ha koll över sin hälsa och har förväntningar att utföra sina ärenden mot offentlig sektor via internet och ha tillgång till digitala tjänster
- > Samlad plats/en inloggning för alla offentliga tjänster
- > Vården flyttas mer och mer till hemmet
- > Hur kan individen koppla sina egna digitala lösningar till offentliga sektorns när hen får behov av offentliga tjänster?

2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Robust internetåtkomst
- > Plattform för olika tjänster
- > eID – samma till alla tjänster (staten tillhandahåller)
- > öppna gränssnitt för att ha nytta av samlad information
- > gemensamma standarder/begrepp och termer
- > stöd i upphandlingsprocess och mer gemensamma upphandlingar
- > gör det juridiskt lättare att samverka
- > ökad kompetens hos beslutsfattare, ledning, baspersonal och invånarna
- > kommuners behov behöver lyftas in i tjänster som Inera förvaltar

6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Samverkan med socialstyrelsen och IVO och att man är tydliga t ex från socialstyrelsen att man rekommenderar även landstingen att använda ICF. Nu går kommunerna över att använda de begrepp men inte hälso- och sjukvården då socialstyrelsen inte sagt att man bör använda dom.
- > Samverkan med IVO s att föreskrifter och förordningar tolkas på samma sätt från SKL och IVO. Kommunerna vet inte vad som gäller då tolkningar är olika, även inom IVO från handläggare till annan.

## Funktionsrätt Sverige

1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Patient- och medborgardriven innovation. De tjänster som finns inom e-hälsoområdet, och som rönt framgång har ofta drivits av personer som själva varit patienter och sett ett behov, eller tagits fram i nära samarbete med patientorganisationer. Vi tror också mycket på samverkan mellan professionsföreträdare och patient- och funktionsrättsrörelsen för att tillsammans hitta nya sätt att arbeta och underlätta för såväl patienter som anställda.

2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Organisatoriska frågor: Ett av de största problemen som patienter och anhöriga lyfter är att det tar så mycket tid och ork att projektleda vården. Man sitter i telefonköer och man slussas hit och dit. Du kan idag veta exakt var ett paket på väg hem till dig befinner sig, men du har ingen aning om var du själv befinner dig i en vårdkedja. Det saknas samordning, och digitalisering av vården skulle kunna användas för att underlätta för både patienter och vårdgivare att veta vad som är på gång, vad som behöver göras och när.
- > Tillgänglighet och alternativa vägar: Det är inte rimligt att enda sättet att anmäla sig på en vårdcentral är via en padda utan uppläsningfunktion. Det är inte rimligt att du som användare av tjänster som exempelvis 1177 får allt för begränsad tid på dig att tänka igenom och skriva ned dina symptom. Det finns en risk att vårdens frustration över att digitaliseringen går så långsamt leder till att man gör dyra investeringar i tjänster och produkter som inte är användarvänliga eller tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Därför är det viktigt att patienter tas med vid ett tidigt stadium och att det alltid finns alternativa vägar att nå och ta del av vården.

4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

- > Funktionsrätt Sverige har en positiv erfarenhet av standarder som medel för att säkerställa att tjänster och produkter fungerar för alla människor, oavsett om man har en funktionsnedsättning eller inte. Det gäller dock att representanter från funktionsrättsrörelsen är med i arbetet. Vi kan inte nog poängtera att det behövs alla former av stöd, såväl finansiellt som kunskapsmässigt, eftersom vi ofta möter motstånd från starka aktörer, som tex industrin.

- > Funktionsrätt Sverige skulle därför vilja lyfta vikten av man i handlingsplanen involverar patienter och funktionsrättsrepresentanter i standardiseringsarbetet.

5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa?

- > En av de för oss mest centrala regelverk när det gäller e-hälsa är Tillgänglighetsdirektivet. Det innebär att offentliga webbplatser ska vara tillgängliga. Gäller även appar som du som patient behöver, oavsett om det är en app du laddar ned hemma eller som du kopplar upp dig på under vårdbesöket. När det gäller tillämpningen skulle jag säga att hur väl insatt man är varierar mycket. Här skulle vi vilja se att vården och staten tog ett större ansvar i att utbilda, inte minst leverantörer av tjänster till vården.
- > När det gäller andra regelverk skulle vi vilja lyfta problemet med ersättningssystem i vården som hindrar utveckling. Det kan till exempel handla om att patienter med hjälp av monitorering själva kan hålla en bättre koll på när det är dags att besöka läkare, vilket kan minska både antalet regelbundna som antalet akuta besök. Så som ersättningssystemet ser ut i många landsting idag finns inga incitament för en vårdgivare att initiera den här typen av e-stöd för patienten – trots att såväl vården som patienten gagnas.

6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Ja, det behövs tydliga strukturer för hur patienter och personer med funktionsnedsättning ska involveras i detta arbete – på alla nivåer. Vi på Funktionsrätt Sverige håller just nu på att tillsammans med SKL ta fram en struktur för hur patientorganisationer ska involveras i arbetet med kunskapsstöd. Jag tror att mycket av den kunskap som kommer tas fram där skulle kunna användas också i arbetet med Vision e-hälsa 2025. Det behöver bland annat förtydligas vilka som behöver involvera funktionsrättsrörelsen och när, både utifrån Artikel 4.3 i Funktionsrättskonventionen och utifrån behov. Det handlar också om att identifiera vad funktionsrättsrörelsen kan hjälpa till med, vilka behov ser vi, vad kan vi leverera, vad behöver vi för att kunna leverera det, hur ska samverkan läggas upp, detaljer kring ersättningar, hur ofta och under vilka former man träffas/håller kontakt och så vidare.

# Famna

## 1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Vi ser en generell trend där organisationerna börjar satsa på eHälsa, se det som en del av verksamhetens utveckling och inte ett separat spår. eHälsa handlar om att skapa nya bättre, säkrare, effektivare och kanske även roligare arbetsätt med hjälp av rätt teknik utifrån faktiska behov. Kan integreringen av eHälsa locka till sig nya medarbetare till vård och social omsorg, fler män!?
- > Man börjar tänka mera strategiskt och fokusera på att bygga en organisation som förmår ta tillvara digitaliseringens möjligheter både vad gäller ekonomi, personal/resurser, roller mm.
- > Ett starkare fokus på integritet och informationssäkerhet i och med nya dataskyddsförordningen, som inte bara förblir en ledningsfråga utan det är ett arbete och tankesätt som når ut till de som jobbar närmast patienter och brukare.
- > En vård där brukare och patienter är mycket mer involverade i sin egen vård, skapare av sin egen vård. Klockor, sensorer som idag används för privat bruk – kunde vården nyttja denna info bättre!?
- > Motsvarigheter till KRY, Min Doktor utvecklas inom landstingen.
- > Samarbetet mellan IT-företag och vårdens och omsorgens producenter utvecklas alltmer, men den behöver förbättras. Beställare behöver bli bättre på att ställa krav på leverantörerna, men här behövs stöd och hjälp för att veta vilka krav som kan och bör ställas.
- > Digitala lösningar som man har gjort i glesbygden i Norrland – kunde tas tillvara även i tätort. T.ex. virtuella hälsorum, hjärtundersökning med robot mm.
- > Anpassa mycket mer till smarta telefoner/surfplattor.
- > Dokumentation mer anpassad till vårdplaner/genomförandeplan som sedan bockas av när insats är utförd.
- > Mindre skriva, mer farstexter/rullistor kryssrutor.

## 2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Att jobba med utveckling kräver resurser, inte bara med tanke på investeringar i ny teknik, utveckling är förenat med stora kostnader för en mindre idéburen verksamhet som redan idag har begränsad tillgång till utvecklingsmedel. Ett mycket starkare fokus på och resurser för kompetensutveckling av vårdens och omsorgens medarbetare och även chefer behövs. Chefer är de som skall driva

detta arbete ute i verksamheterna, de har inte alltid den kunskap och kompetens som skulle behövas för att kunna göra det.

- > Famna jobbar just nu med ett projekt kring eHälsa Farnas kompetensforum i eHälsa finansieras av EU och Europeiska socialfonden. Syftet med projektet är att skapa ett hållbart arbetsliv med anställningsbarhet för redan anställda,
- > hög kompetens för den idéburna sektorns medarbetare inom vård och omsorg och samtidigt generera de attraktiva arbetsplatser som behövs för att kunna locka till sig framtidens medarbetare. För att göra det arbetar vi på tre nivåer. Det handlar om att
  - Identifiera och uppfylla medarbetares specifika kompetensbehov i digitala arbetssätt
  - Arbeta med systematiskt förbättringsarbete som en del i arbetsplatslärandet
  - Skapa bestående strukturer för fortsatt kompetensutveckling inför morgondagens behov
- > Ett viktigt fokus i projektet är också att stödja verksamheterna i arbetet med jämställdhet, tillgänglighet och likabehandling i det fortlöpande kompetensutvecklingsarbetet. Vi ser ett stort behov av anpassade utbildningar som tar hänsyn till det faktum att en stor del av vårdens och omsorgens medarbetare inte har svenska som modersmål, inte har en högre utbildning, samt andra behov som beror på bland annat olika kognitiva funktionsnedsättningar. Vi ser ett stort behov av utbildningsinsatser som inte utestänger individer utan som är inkluderande och tillgängliga. Verkligen säkra att personal och chefer har den kunskap och kompetens som krävs för att kunna tillvarata digitaliseringens möjligheter.
- > Ett stort behov av bättre samverkan. Se under fråga 6.
- > En oro bland några av våra medlemmar är nuvarande och framtida krav från beställarorganisationerna. Bli det flera olika nationella register som inte kan kommunicera mellan varandra. En fortsatt viktig fråga är området onödigt dubbeldokumentation.
- > Hur kan vi jobba för att bevara integritet och samtidigt underlätta informationsöverföringen mellan olika huvudmän, aktörer?
- > Hur kan den enskilde äga sin information och ge vård/omsorg tillgång till den?
- > Hur kan system framöver på ett mycket bättre sätt samverka t.ex. kvalitetsregister och journaler och journalsystem med varandra?

3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

- > Krav på systemleverantörer att bygga på gemensamma standarder så att information lätt kan flyttas.

5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa?

- > Förenkla dokumentationen mellan lagstiftningar (SoL, LSS HSL). T.ex. gemensam journal inom äldreomsorgen.
- > Allmän kommentar; Arbetet som beskrivs ovan bedrivs mest på nationell nivå, däremot sitter vi med i ett antal råd och referensgrupper på bland annat Socialstyrelsen och Ehälsomyndigheten. Vilket vi tycker är oerhört viktigt för att man inte skall missa den idéburna sektorn. Svårt dock att veta om vi finns representerade i sammanhang där den idéburna sektorn borde ha en talan. Se vidare fråga 6.

6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Ja. Vi upplever en oklar nationell styrning, svårt att få en samlad bild av vad olika myndigheter gör i arbetet mot Vision 2025. Frågor som - Vad görs just nu? Konsekvensanalyser – det arbete som bedrivs på nationell nivå vilket effekter kommer det att ha på organisationer, verksamheter och medarbetare inom idéburen sektor? Få kännedom om det i god tid.
- > Man pratar mycket om samverkan och arbete över gränserna men ser mindre av det i praktiken.
- > Som ett exempel kan nämnas den digitala plattformen Dela digitalt. Denna plattform är endast tillgänglig för offentligt anställda. Inte den idéburna sektorns medarbetare. Det är verksamheter som ofta jobbar på uppdrag av det offentliga. Varför stänga ute? Famna har efter ett antal förfrågningar som rör detta fått tillträde till sajten men tillgången är avgränsat till en person på Famnas kansli. Vi vill gärna vara en utvecklingsmotor för eHälsa gentemot den idéburna sektorn och samverka med både offentliga och privata aktörer, men för att kunna ha det uppdraget behövs utvecklingsmedel.
- > Vi tror att vi bör samverka i mycket högre utsträckning om vi skall nå vision 2025, bland annat mellan det offentliga, privata och idéburna mellan företag och producenter av vård och omsorg.

- > Kanske det finns samverkansformer som inte vi känner till eller bjuds in till.

## Vårdförbundet

### 1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Invånarnas krav på delaktighet och inflytande över sin egen hälsa, vård och omsorg tillsammans med en ökande utbildningsnivå i befolkningen.
- > En ökad ojämlikhet inom hälsoområdet.
- > Kraven på en jämlik vård och att förändra vårdens ålderdomliga paternalistiska kultur och stuprörstänkande mot personcentrerat teamarbete över vårdgivargränserna. eHälsa som facilitator för verksamhetsutveckling och personcentrering.
- > En allt snabbare teknisk utveckling med ökade möjligheter för bland annat kunskapsstyrning och evidensbaserad samt digital egenvård. Men, den tekniska utvecklingen skapar också en komplexitet i systemen som gör det allt svårare för små och medelstora kommuner, landsting och privata vård- och omsorgsgivare att utveckla/upphandla, implementera och förvalta eHälsosystem med upprätthållande av en god kvalitet och säkerhet på tjänsterna.
- > Kraven på effektiviseringar inom vård och omsorg för att möta den demografiska utmaningen (se bl.a. SKLs skatteunderlagsprognos).
- > Kraven på uppföljning och redovisning av kvaliteten på de tjänster som levereras samt underlag för forskning.
- > Motsättningen mellan kraven på informationssäkerhet (t.ex. GDPR) och skydd för patientens integritet å ena sidan, och behovet av informationsutbyte för en god och säker vård å den andra.
- > Svårigheten att rekrytera och behålla personal inom vård och omsorg i en situation med stigande försörjningskvot.

### 2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Problemet med den decentraliserade ansvarsfördelningen inom svensk vård och omsorg som står i motsättning till det faktum att många av vinsterna med digitaliseringen ligger i storskalighet och standardisering. Se vidare under avsnittet om samverkan.
- > Problemet med patienternas brist på inflytande över den egna vården och omsorgen samt bristande personcentrering. Detta leder också till

en brist på kontinuitet och säkerhet. En viktig grund för att åtgärda detta är bland annat patientens digitala tillgång till information och tjänster som möjliggör interaktion med vård och omsorg samt möjligheter till utökad egenvård.

- > Problemet med bristen på användbara eHälsosystem för vård- och omsorgspersonalen. Dagens eHälsomiljö slösar bort motsvarande 5-6 miljarder kronor per år i tidsförluster för vårdens professioner enligt VårdIT-rapporten 2010. Inget tyder på att situationen väsentligen har förändrats sedan dess. Bristen på användbarhet påverkar kvaliteten i vården negativt och är även en patientsäkerhetsrisk. Det som behöver göras finns utförligt beskrivet i rapporten "Störande eller stödande – eHälsosystemens användbarhet 2013" som togs fram på uppdrag av Socialdepartementet (Se även SOU 2016:2 Effektiv vård). Vi vill särskilt framhålla behovet av interoperabilitet och medverkan av professionerna och deras organisationer i alla led av utveckling, implementering och utvärdering av eHälsosystemen.
- > De pågående upphandlingarna av framtidens vårdinformationssystem i majoriteten av Sveriges landsting kommer att innebära en stor utmaning i frågor som samordning, interoperabilitet och tillgång till hälsoinformatisk kompetens (framför allt på beställarsidan).
- > Frågan om utveckling och införande av en Nationell läkemedelslista är en fråga som måste ha högsta prioritet.
- > Finansieringen av eHälsosatsningar och olika e-tjänster kräver ersättnings- och affärsmodeller som fungerar över tid och livscykler och ger utrymme och incitament för olika aktörer.
- > Det finns ett stort behov av att klargöra ansvaret för utveckling, förvaltning och användning av masterdata, dvs. de datamängder som är gemensamma för flera verksamheter och system.

### 3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

- > Framtagande och tillhandahållande av standardiserade urval och informationsmodeller ur den gemensamma informationsstrukturen på en detaljerad nivå för olika verksamhetsområden genom informationsspecifikationer. Professionerna behöver få vara en del i förvaltningen av dessa.
- > Termer och begrepp för omvårdnad saknas idag i stor utsträckning i det Nationella fackspråket. Därför måste termer och begrepp för strukturerad dokumentation av omvårdnad genom ICNP införas i det nationella fackspråket och stöd för nationellt tillgängliggörande och spridning av ICNP prioriteras.



#### 4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

- > En kartläggning behöver göras över vilka standarder som används i vilka situationer och de internationella standarder som finns behöver anpassas till svenska förhållanden. En enighet kring riktningen på vägen framåt är av största vikt för att få fart i arbetet. Detta arbete bör ske utifrån eHälsomyndighetens regeringsuppdrag att utarbeta en plan för hur standarder kan förvaltas och resultatet av StandIN-projektet.
- > Eftersom Sverige inte kan ha egna standarder behöver vi vara med i det internationella standardiseringsarbetet för att påverka. Staten och SKL behöver reda ut hur detta ska ske så att det finns en representation med ett tydligt nationellt mandat. Här behöver även relationen till SIS ses över.
- > Konkret arbete inom områden som är av betydelse för patientsäkerhet och samverkan vid vårdövergångar behöver prioriteras. Statligt stöd bör ges till nationell förvaltning inom dessa områden. Inom detta område finns det ett stort kompetensbehov som är svårt att tillgodose idag.

#### 5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa?

- > Departementet har flera utredningar som behandlar lagstiftningsfrågorna på sitt bord. Tolkningarna av befintliga lagar behöver redas ut och förslag på de ändringar som behövs för att både tillfredsställa kraven på en god och säker vård och GDPR behöver läggas fram. En viktig åtgärd att börja med är att försöka uppnå konsensus mellan alla parter om hur dagens lagar och föreskrifter ska tolkas och användas i praktisk vardag. En viktig utgångspunkt i detta arbete är SOU 2014:23.

#### 6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > eHälsa är ett komplext ekosystem som behöver mycket tydligare ansvarsfördelning mellan olika aktörer, t ex mellan vårdens och omsorgens huvudmän, vårdgivare och statliga myndigheter. Eftersom den svenska decentraliserade förvaltningsmodellen för vård och omsorg lägger hinder i vägen för ett kraftfullt nationellt agerande behövs mer samarbete och samverkan mellan alla parter. Det behöver finnas en arena för samverkan och samarbete där det finns en facilitator som leder arbetet. Det betyder inte att facilitatorn ska utföra aktiviteter utan tillhandahålla förutsättningar för andra att "göra jobbet". Just nu är det svårt att veta vem eller vilka som gör vad och vad det kommer att leda till. En fungerande samverkan kräver också

en plan för hur patienter och vårdprofessioner ska medverka och ges ett reellt inflytande över utvecklingsarbetet.

- > Resurstilldelningen till framför allt Socialstyrelsen behöver ses över så att de i praktiken kan utgöra ett stöd till vårdgivarna i arbetet med införandet av den gemensamma informationsstrukturen.
- > Eftersom SKL är en intresseorganisation utan beslutsmandat för sina medlemmar och som dessutom inte representerar de privata vård- och omsorgsgivarna behöver det finnas ett tydligare åtagande från alla vårdgivare.

## 7. Övriga medskick

Trots att vi har haft IT-/eHälsostrategier sedan 2006 och nu en gemensam vision är eHälsoutvecklingen i Sverige kraftigt underfinansierad. Detta har påpekats år efter år utan att någon märkbar förändring har skett. Den bristande finansieringen och frånvaron av kraftfullt agerande hos många huvudmän och vårdgivare är tyvärr ett tydligare tecken på den faktiska uppslutningen kring Vision eHälsa 2025 än namnteckningar på ett papper. Regeringen och SKL bär ett stort ansvar för att åtgärda denna brist.

# Sveriges läkarförbund

## 1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Individens engagemang i sin egna hälsa är en positiv utveckling. Den innebär att de patienter som kan och vill tar ett större ansvar för sin hälsa och egenvård. Vården kan styra om mot ett mer coachande förhållningssätt. Men detta förutsätter att vården utvecklar ett arbetssätt som kan svara upp mot patienternas behov. En annan trend är möjligheterna för individen att få digitala hälsodata genom t.ex. blodtrycksmätare, pulsklockor, aktivitetsmätare, vågar, hem-EKG registrering, mätning av syresättning och andningskapacitet (PEF, COPD6) samt olika appar för att summera och visualisera dessa data. Vilket ansvar har vården att ta del av dessa data, vilka behov av data behövs och har sjukvården resurser att ta emot olika mätdata? Kommer mätdatan att kunna presenteras för vårdgivarna på ett överskådligt och användbart sätt, så att de verkligen blir en tillgång vid mötet med patienten? Digital vård är ytterligare en trend som kommer att påverka arbetet med vision e-hälsa 2025. Den digitala vården ökar tillgängligheten för de med lättare åkommor, men hur möjliggör vi en god tillgänglighet för de som har störst behov av vård? Frigör den digitala vården resurser för de som har störst behov eller tvärtom? Landstingen behöver bli bättre på uppföljning av nya tekniker, innebär de en avlastning eller genererar de mer vård till

unga friska individer? En annan trend är att patienter med kroniska sjukdomar kopplar ihop sig i nätverk och byter information med varandra.

- > En viktig trend är att patienterna tar del av sin egen journal.
- > När man lägger ihop trenderna med 1) mer engagerade patienter som 2) söker sina egna vägar och information med 3) vana att få den visuellt presenterad i appar vilka summerar data från olika källor kan man ana att nästa trend blir mer strukturerade och visualiserade data i vårdens dokumentationssystem, i takt med att patienterna tar större del av sin journal.

## 2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Vårdens professioner måste få tillgång till användbara, funktionella IT-system som stödjer det kliniska arbetet. Detta måste prioriteras om vården ska kunna möta patienternas behov och ge en god och säker vård.
- > Vårdinformationssystemen måste kommunicera sömlöst med varandra. Patientinformation måste följa patienten genom vården. Problemen beskrivs väl i betänkandet Effektiv vård sid 569. Att vi får en komplett nationell läkemedelslista som uppfyller såväl vårdens som patienternas behov är en högprioriterad och viktig fråga.

## 3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

- > Hur implementeringen av termer och begrepp görs i journalsystemen är avgörande för att de ska kunna användas på rätt sätt. Personalen måste se nyttan med att använda nya termer och begrepp och det ska vara lätt att göra rätt.
- > Under många år har liknande försök stupat på att man inte kunnat komma överens om begrepp och terminologi. Det är av yttersta vikt att man inte bara skapar ett rådgivande centrum utan även styr de slutliga tillämpningarna med någon form av certifieringsfunktion eller motsvarande för att se att kunskapscentrets arbete ger utslag i systemleverantörernas produkter. Särskilt viktigt kommer detta vara om några år när datamängderna blir så stora att journaltext måste kompletteras med visualisering av data för att möjliggöra någon användbar översikt med rimlig användbarhet.

## 4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

- > Arbetet med att utveckla standarder måste snabbas på för att vi ska få IT-systemen att kommunicera med varandra. Man bör identifiera de

områden som är särskilt viktiga och prioritera standardarbetet inom dessa områden. Det måste vara enkelt att förstå innebörden av standarderna.

- > Sverige behöver delta i det internationella standardarbetet.
- > Det behöver tas fram metodstöd för att tillämpa standarderna.
- > Fler läkare måste bli delaktiga i processen.
- > De datamängder vi har idag ökar snabbt och journalen blir alltmer svåröverskådlig i nuvarande form, där fri text dominerar. Data växer allt snabbare och behovet att visualisera data grafiskt ökar. Inför detta särskilt viktigt att tillverkarna av journalsystem håller sig till en grafisk semantik med samma bakomliggande termer och begrepp för givna symboler.

#### 5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa?

- > Patienter rör sig idag mellan olika vårdgivare på ett helt annat sätt än förr. Ett säkert och väl fungerande utbyte av information inom sjukvården, där informationen följer patienten, är en förutsättning för en god och säker hälso- och sjukvård. Samtidigt är det viktigt att värna patientens integritet. Vi anser att man måste fokusera på lösningar som både förbättrar patientsäkerheten och värnar om patientens integritet. Patienten måste också få stöd att utföra mer egenvård för att avlasta vården. För att åstadkomma allt detta behöver både lagstiftning och teknik anpassas till dagens vårdverklighet. T.ex. behöver patientinformationen vara strukturerad och presenterad så att vårdpersonal lättare kan söka och hitta den information som behövs vid vårdtillfället. Detta minskar behovet av att leta runt efter informationen i hela journalen. Funktioner för samtycke och spärrar behöver moderniseras och göras mer flexibla för att stärka patientens roll och möjliggöra verkliga val för individen. Så som systemen är utformade idag har patienterna i princip inga möjligheter att själv välja vilka uppgifter de vill dela och med vem de vill dela. Arbetet med att ta fram tekniska lösningar för att förbättra integritetsskyddet utan att försämra patientsäkerheten är ett eftersatt område.

#### 6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Det behövs en tydlig plan hur profession och patienter ska involveras i e-hälsoarbetet. Som flera statliga utredningar kommit fram till är professionernas medverkan avgörande för kvalitet och ändamålsenlighet i det fortsatta utvecklingsarbetet. För att detta ska bli verklighet, måste vårdprofessionerna finnas representerade på alla nivåer i samverkansorganisationen. Det är viktigt att beredning av

beslut sker med en bred representation av olika aktörer, där givetvis också vårdens professioner ska finnas med.

#### 7. Övriga medskick

- > Det behövs en långsiktighet i arbetet, med fler fleråriga beslut för att undvika ryckigheten i de ofta mer kortsiktiga budgetcyklerna.
- > Det behövs också bättre modeller för att praktiskt knyta an verksamhetskompetens så att inte vision för e-Hälsa vilar för mycket på enskilda verksamhetschefer goda vilja och förmåga att omfördela medel för att medarbetare ska kunna delta i utvecklingsarbetet.

## Almega IT & Telekomföretagen

1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Synen på individ och ägandeskap av information.
- > Lagstiftning – här måste nuvarande lagstiftning ses över.
- > Affärsmodeller och ersättningsmodeller

2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Semantisk och teknisk interoperabilitet

3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

- > Socialdepartementet bör samordna alla initiativ som sker på Svensk och Europeisk nivå kring "harmoniserade standarder" samt nationellt standardiseringsarbete

4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

- > Arbeta fokuserat och sammanhållet med hela RK och Kommerskollegium inom detta område.

5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa?

- > Studera omvärlden, EU och i närområdet våra Nordiska länder samt Estland.

6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Absolut – mer konkreta aktiviteter där även näringslivet får ta plats – idag mest SKL.

7. Övriga medskick

- > Fler möten och dialoger i mindre grupperingar där man också vågar tala om helheten.

## Svensk sjuksköterskeförening

1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Behovet av en personcentrerad vård som svarar mot invånarnas efterfrågan på ökat inflytande över sin egen vård och omsorg.
- > Krav på åtgärder för en jämlik hälsa som motverkar den oroande utvecklingen mot större ojämlikhet i hälsa.
- > Behovet att förändra vårdens fragmentiserade struktur och stuprörstänkande genom stöd för helhetssyn och kontinuitet, där e-hälsoverktyg och -tjänster stödjer verksamhetsutveckling.
- > Kraven på nya lösningar inom vård och omsorg för att möta den demografiska utvecklingen.
- > Den snabba tekniska utvecklingen med ökade möjligheter till digitala stöd för hälsosam livsstil och egenvård (speciellt vid långvariga sjukdomar).
- > Krav på uppföljning och redovisning av kvaliteten i vård och omsorg som skulle kunna effektiviseras betydligt med stöd av e-hälsa.
- > Behovet av valida data som underlag för forskning.
- > Kraven på en kunskapsbaserad vård och behovet av digitala beslutsstöd.
- > Bristen på sjuksköterskor och övrig vårdpersonal och vårdgivares kontraproduktiva åtgärder mot en sakorienterad vård som utgör ett hinder.

2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Invånarnas behov av e-hälsoverktyg och -tjänster som bidrar till ökad interaktivitet, delaktivitet och kontinuitet samt en säker vård och omsorg.

- > Behovet av hög informations säkerhet för de tjänster och produkter som utvecklas så att patienters integritet och vårdens säkerhet säkerställs.
- > Behov av termer och begrepp för strukturerad dokumentation av omvårdnad. Idag saknas detta i det nationella fackspråket. En nyligen genomförd (och ännu ej publicerad) studie visar att ICF saknar 60% av begreppen jämfört med ICNP. ICNP är en internationell terminologi för dokumentation av omvårdnad, som är översatt till svenska och klar att användas. Behov av stöd för nationell tillgängliggörande och spridning av ICNP.
- > Behov av ökad involvering av representanter från professionsorganisationer och kliniskt verksamma både i den nationella styrningen för samverkan av eHälsa och i utveckling, införande och anpassning av digitala tjänster och verktyg.
- > Ett stort problem är de journalsystem och andra digitala system för vårdpersonal som utvecklats långt före dagens tekniska möjligheter. Problem med ineffektiva e-hälsosystem skapar frustration och är ett resursslöseri som medför att arbetstid går till teknikstrul, dubbeldokumentation och in-och utloggningar i en mängd olika system. Det medför även bristande interoperabilitet och tydliga patientsäkerhetsrisker. Det framgår tydligt av den rapport som 5 organisationer med vårdpersonal gemensamt tagit fram på uppdrag av Socialdepartementet (Störande eller stödjande? 2013).  
[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/e-halsa/storande.eller.stodjande\\_aha.slutrapport.final.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/e-halsa/storande.eller.stodjande_aha.slutrapport.final.pdf)
- > För att den pågående upphandlingen av nya informationssystem i vården ska få full utväxling krävs att det finns nationellt överenskomna standarder, nationell informationsstruktur med termer och begrepp för alla kunskapsområden samt utvecklat stöd nationellt, regionalt och lokalt med kompetens för införande. Detta går i otakt i nuläget vilket är oroande!

### 3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

- > Att termer och begrepp för strukturerad dokumentation av omvårdnad genom ICNP införs i det nationella fackspråket och att stöd för nationellt tillgängliggörande och spridning av ICNP prioriteras.
- > Framtagande och tillgängliggörande av standardiserade urval på en detaljerad nivå, s.k. informationsspecifikationer som ger stöd för hur vårdpersonal ska dokumentera. Professionerna behöver vara en del i förvaltningen av dessa och det är därför viktigt att samarbete och samverkan fungerar.

#### 4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

- > En kartläggning av vilka standarder som används i vilka situationer samt anpassning av internationella standarder till svenska förhållanden.
- > Att Sverige deltar i det internationella standardiseringsarbetet
- > Konkret arbete inom områden med betydelse för patientsäkerhet och samverkan när patienter rör sig mellan olika vårdgivare.

#### 5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa?

- > Att verka för att enighet skapas om hur dagens lagstiftning ska tolkas juridiskt och användas i den dagliga vården och att information om detta når ut i alla vårdgivares organisationer.
- > Flertalet utredningar om informationssäkerhet, personuppgiftshantering och integritetsskydd pågår. Detta arbete behöver högsta prioritet så att de lagändringar som krävs för att uppfylla GDPR och kraven på en patientsäker informationsöverföring och skydd för patientens integritet realiserar. Behöver även inbegripa att behov av forskning och utveckling värnas i lagstiftningen.

#### 6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Ja, nationella handlingsplanen är bra men inte tillräcklig. Det måste till en tydligare ansvarsfördelning mellan olika aktörer i det komplexa ekosystem som e-hälsa utgör. Samverkan måste förtydligas och utvecklas mellan vård och omsorgsutförare, mellan både offentliga, privata och idéburna vårdgivare och staten. Det behövs nationellt praktiskt stöd för samarbete och samverkan för att samordna och facilitera/styra den nationella utvecklingen.

#### 7. Övriga medskick

- > E-hälsoutvecklingen måste även värna de personer som inte har förmåga eller resurser att använda och kommunicera med digitala verktyg. Alternativ måste finnas och digitalt utanförskap motverkas.
- > Resurstilldelningen till Socialstyrelsen behöver ses över så att myndigheten kan utgöra ett stöd till vårdgivare i arbetet med att införa den gemensamma informationsstrukturen. Stort kompetensbehov i verksamheterna. Utan en semantisk interoperabilitet faller mycket av de förväntade vinsterna av e-hälsoutvecklingen.



- > Om e-hälsans och digitaliseringens effekter och fördelar ska kunna realiserats och växla ut måste det finnas realistisk finansiering och aktiv medverkan från alla huvudmän och vårdgivare. Det kräver statliga prioriteringar på resurser för den önskade utvecklingen.

## Inspektion för vård och omsorg (IVO)

1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Medborgarnas ökade förväntningar och krav på individuell service och tillgänglighet
- > Den tekniska mjukvaruutveckling och de ökade kraven på säkerhet och integritetsskydd
- > Kompetensförsörjningen inom välfärdsyrkena
- > Ökning av, och nya, aktörer som bedriver hälso-och sjukvård via digitala kanaler, exempelvis digitala vårdcentraler eller vård i anslutning till apotek

2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Ett av de största problemen inom vård- och omsorg är avsaknad av gemensam standard och nomenklatur för verksamheter och organisationer inom vård och omsorg. Det försvårar uppbyggnaden av fungerande system för kommunikation verksamheter emellan och mellan vårdverksamheter och andra aktörer som exempelvis myndigheter. Det försvårar också uppföljning och att rätt information följer individen på dess resa genom vård och omsorg. Bristfällig informationshantering är en av de vanligaste bakomliggande orsakerna IVO ser till att allvarliga händelser inträffar. Detta bör adresseras på både kort och lång sikt.

3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

- > Bör prioriteras högst, särskild avseende beskrivningen av vårdens verksamheter och dess utbud.

4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa?

- > Lagstiftningen borde utvecklas utifrån individens perspektiv. Särskilt utsatta personer får insatser från flera aktörer och det är orimligt att de inblandade vård- och omsorgsgivarna inte automatiskt kan ta del av samtliga insatser som individen mottagit. Exempelvis att en behandlande läkare på BuP inte kan se vilka insatser som satts in inom ramen för socialtjänstens verksamhet. Prio 2.

6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Hur säkras att utvecklingen stödjer en vård och omsorg utformad utifrån individens behov, förutom att brukarorganisationer deltar i det nationella rådet.

## Region Halland

1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Invånarnas och patienternas krav på enkelhet och digital hantering av service/vård och omsorg, som taktar med samhällets digitalisering i allmänhet.
- > Marknaden och risk-kapitalets allt större satsning på offentlig sektors uppdrag i allmänhet och hälso- och sjukvård i synnerhet.

2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > REGELVERK vi kan inte på ett enkelt, lagligt sätt idag optimera invånarnyttan och verksamhetsnyttan med digitalisering. Enkelt exempel är att i Halland har kommunerna all hemsjukvård förutom läkarbesök, ändå kan vi inte med enkelhet föra den nödvändiga informationen om patienten mellan våra organisationer.
- > Tillämpning av begrepp, regelverk dvs hur. Den åtstramning som sker i flera regelverk GDPR, nya MT-direktivet kommer påverka oss och troligen sakta ned takten.
- > Lika viktigt som regelverket i sig är vårt gemensamma sätt (alla inblandade aktörer statligt, landsting/region, kommunalt) att tolka och implementera regelleverk, begrepp och standarder. Ex. kan vi göra

mycket mer med samtycker än vi gör idag, och mycket mer med befintliga standarder än var vi gör idag. Det sker dock inte av sig själv, utan gemensamma beslut och överenskommelser eller andra former av incitament för resp. organisationer behöver finnas där för att skapa driv.

3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa?

- > Tyvärr är det så att för att nå nyttan så behöver alla dessa tre hanteras skyndsamt. SOS bör få ett starkt mandat att BESLUTA om en hel del så att vi måste infoga oss vad gäller standards och enhetliga termer. Bråttom är REGELVERK eftersom det tar längst tid att åstadkomma.

6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Ägna större uppmärksamhet åt att patienterna rör sig mellan kommuner och regioner, kommunernas behov får vara starkare representerade från start. Läkemedel är mkt viktigt att få med i arbetet som en av våra behandlingsformer och Medicinsk teknik saknas, det är idag egentligen en integrerad digital teknik som ligger närmare IT stöd än ngt annat.

## Sveriges Apoteksförening

1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > På kort sikt kommer trenden att flytta statliga myndigheter och tjänster att påverka vårt arbete. Vi tänker närmast på eHälsomyndighetens flytt till Kalmar när en stor del av deras kompetens försvinner. Det finns en stor oro att det påverkar myndighetens tempo att arbeta i dessa långsiktiga frågor men även i det dagliga arbetet mot apotek.
- > En risk på längre sikt är att den tekniska utvecklingen går fortare än vad lagstiftning, regler och föreskrifter gör. Inom apoteksområdet kan vi se flera sådana exempel där regelverk inte överensstämmer med

hur verkligheten ute på apotek ser ut. T.ex. gäller det receptföreskrifter och e-handeln av läkemedel.

- > Jämfört med de flesta andra länder den tekniska utvecklingen på apotek kommit långt i Sverige. Vi har ett väl fungerande och nationellt it-system för recept och vi är världsledande när det gäller användningen av e-recept, som utgör 99 procent av alla recept. Samarbetet mellan e-Hälsomyndigheten och apoteksföretagen fungerar mycket bra, ofta genom samordning via Sveriges Apoteksörening. Dessutom ökar försäljningen och rådgivningen av receptbelagda läkemedel via e-handel mest i världen. Detta är något som Sverige kan och bör bygga vidare på.

2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Högst upp på apotekens prioriteringslista gällande e-hälsa är att en nationell läkemedelslista kommer till stånd så snabbt som möjligt. Patientsäkerheten kommer att öka när möjligheten till mer korrekt information om en patients läkemedelsbehandling ökar. Men det har aviserats att detta arbete inte kommer att vara klart förrän om fem år. Vår förhoppning är att man i det övriga arbetet med vision e-hälsa 2025 tar med de lärdomar som den nationella läkemedelslistan ger gällande regler och myndighetssamverkan.
- > Receptsystemet är ett bra exempel på att ett gemensamt it-system mellan offentligt och privat fungerar trots olika huvudmän. Även det elektroniska expertstödet för apotek som stämmer av om ett recept passar ihop med patientens övriga läkemedel skulle kunna användas av flera delar i vårdkedjan. Vår önskan är att andra myndigheter och landsting ansluter sig till fungerande system.

6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Arbetet bör snart konkretiseras. Det görs troligen mest effektivt genom att dela upp arbetet inom delområden. Dessa delområden bör givetvis synkroniseras med varandra för att ge resultat. En för hög abstraktionsnivå innebär att det blir svårt att ge konkreta inspel och bidra med förändring.
- > Snabba åtgärder som apoteken är intresserade av är en ökad dialog med förskrivare och andra delar av vården, det skulle ge effektiva resultat som patienterna verkligen märker av. Apoteken jobbar inte bara med läkemedel utan även bredare med folkhälsa och välbefinnande, även här finns områden där apoteken genom e-hälsa kan bidra i ett bredare och mer förebyggande perspektiv än vad som görs idag.

## Swedish Standards Institute (SiS)

SIS (Swedish Standards Institute) svarar på frågorna utifrån ett standardiseringsperspektiv och vår roll och uppgift att bevaka och påverka europeisk och internationell standardisering.

### 1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Från SIS (Swedish standards institute) perspektiv handlar nuläget, parallellt med en lång rad olika trender, om konkreta skeenden som kommer att ha påverkan på den e-hälsoutvecklingen i Sverige. Det gäller bland annat MDR (Medical Device Regulation), IVDR (In Vitro Device Regulation) och GDPR (General Data Protection Regulation) som har och kommer att stor påverkan på utvecklingen inom e-hälsa, både strategiskt men i synnerhet operativt för vårdgivare, innovatörer och tillverkare. Idag finns befintliga standarder som speglar dessa regelverk och som kan komma till konkret nytta i processen mot vision e-Hälsa 2025. Det handlar enkelt uttryckt om att, med stöd av standarder, uppfylla regelverken för att kunna agera på en e-Hälsomarknad och standarder är i detta sammanhang ett effektivt, globalt gångbart och neutralt verktyg. (För mer information se bilaga A)
- > Vi konstaterar att flera e-Hälsoaktörer i Sverige har internationella ambitioner vilket gör att utvecklingen av standarder internationellt och i Europa blir avgörande. Vår bedömning är att Sverige kan få svårt att nå en världsledande position om vi inte i arbetet med visionen finner ett fungerande och långsiktigt förhållningsätt till standardiseringsarbete inom ISO internationellt och CEN på den Europeiska nivån. SIS kan självklart bistå med stöd kring detta.
- > Via SIS och kommittén SIS/TK 334, Hälsoinformatik, och SIS/TK 355 Medintekniska kvalitetssystem sker en löpande påverkan på europeiska och internationella standarder inom hälsoinformatik och medicinteknik. Situationen, eller trenden, är vi behöver ännu fler aktörer som engagerar inom dessa områden för att stärka det svenska inflytandet. Det finns också, tack vare SIS övertagande av ISO/TC 215/WG 1 (se bilaga) fina möjligheter att påverka standarder som har betydelse för den nationella utvecklingen. Alla aktörer behöver sluta sig kring ambitionen att internationellt påverkansarbete inom ISO kan ha stor betydelse för den nationella e-Hälsoresan. (För mer information se bilaga B och C).
- > En fråga som kommer SIS till del är den om tillgänglighetsaspekter och dito hänsyn inom e-Hälsa. Dessa aspekter kan handla om allt från kognitiva till rent fysiska aspekter som olika brukare och patienter måste förhålla sig till och det bör ha en påverkan på utvecklingen inom

e-Hälsa. Vi kan se en spännande utveckling inom standardisering i relation till tillgänglighetsfrågor.

- > Vi kan också se tydliga trenden inom standardiseringen som rör innovationer och hur standarder kan ge stöd för nya tjänster, produkter och processer. Vi ser i detta ett ökat behov av tvärtekniska standarder. Exempelvis som en följd av att medicintekniska produkter blir mer och mer integrerade i vård och omsorg. Det handlar inte enbart om hälsoappar utan också om uppkopplade permobiler, hjälpmedel och vårdrobotar m.m. Vi ser också att företag som inte vid en första anblick kan bedömas vara en aktör inom hälso- och sjukvård har intressen inom området vilket är mycket spännande.
- > Vi noterar också ett ökat intresse i europa om hur vi ska skapa och forma en europeisk marknad för e-hälsotjänster som i alla avseenden måste vara säker och trygg för patienter. Ett exempel är ett nytt standardiseringsförslag om att utforma en vägledning för produktlivscykeln för hälsoappar. Förslaget har bland annat grund i EU-kommissionens oro över ej kvalitetssäkrade hälsoappar.
- > Överlag ser vi en kraftig och entreprenöriell utveckling inom e-hälsoområdet där nya aktörer engagerar sig starkt inom vård och omsorg liksom patienterna själva som tack vare eller på grund av tillgång till tekniska lösningar av olika slag själva bidrar till utvecklingen på olika sätt. Den traditionella strukturen inom hälsa är helt klart under stark förändring vilket ökar behovet av standarder som bidrar till bland annat patientsäkerhet och informationssäkerhet.

2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Vi ser det som ett problem, både på kort och lång sikt, att SIS ännu inte involverats i en utsträckning som gör att vi kan bidra mer till arbetet med standarder som har betydelse för e-hälsa. Exempelvis; hälsoinformatik, informationssäkerhet, medicinteknik, laboriemedicin, bilddiagnostik och ledningssystem.
- > SIS bör i rollen som nationell standardiseringsorganisation involveras i arbetet. Dels för att det finns befintliga standarder och en rad pågående nationella och internationella arbeten som kan komma till nytta nationellt. SIS utvecklar, förvaltar och reviderar standarder och som medlemmar i CEN (den europeiska standardiseringen) och i ISO (den internationella) har SIS goda möjligheter att tillsammans med svenska intressenter både påverka standarder och inhämta kunskap om den internationella utvecklingen.

3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

- > Inom SIS finns en särskild kommitté, SIS/TK Hälsoinformatik, som arbetar med informatik nationellt och internationellt tillsammans med en rad aktörer inom sektorn. En kärnuppgift i ett standardiseringsarbete inom SIS, CEN och ISO är att utveckla enhetliga begrepp tillsammans med experter inom området.

4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

- > SIS utvecklar standarder och kan bistå med utbildning kring hur standarder kan tillämpas. Vår kärnverksamhet och roll är att leda standardiseringsprocesser och det är SIS som samordnar och driver standardiseringen i Sverige och vi publicerar officiella och formella standarder nationellt (SS) och vi publicerar också europeiska (EN) och internationella (ISO) standarder.
- > Standarder utvecklas mellan olika parter på marknaden, bland andra leverantörer och beställare, och eftersom parterna gemensamt tar fram kraven blir processen kostnadseffektiv och branschanpassad. När de krav som ställs är tydliga, enhetliga, gemensamma och kända på förhand underlättas upphandlingen för båda parter. Därmed minskar risken för missförstånd och rättsliga överprövningar. Upphandlingsprocessen blir mindre personberoende och utrymmet för individuella tolkningar minskar, samtidigt som kvaliteten och rättssäkerheten ökar. Enligt EU och WTO är standardisering ett godtagbart sätt för marknad att träffas och komma överens om villkor som ska gälla. Finns stöd för användning av standarder i LOU. Detta är naturligtvis mycket viktigt i upphandlingar av informationssystem inom vård och omsorg där funktionskrav är viktiga för att bland annat nå interoperabilitet m.m.

5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa?

- > Standarder kan användas för att nå hög regulatorisk nivå i relation till bland annat lagar och föreskrifter. Standarder ersätter inte lagar och föreskrifter men standarder är ofta ett bra systematiskt stöd för kvalitetssäkring vilket är ett viktigt fundament inom hälso- och sjukvård och omsorg. Däremot finns möjlighet för lagstiftaren att peka på vissa standarder i förarbeten och i föreskrifter.
- > Vi har inga synpunkter på vilka lagar som kan eller behöver utvecklas utan vi fokuserar på att hantera standarder i relation till hur lagstiftningen ser ut och om de ändras över tid reviderar vi vid behov de standarder som påverkas.

6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > SIS ser och identifierar regelbundet flera områden där vi har befintligt nationellt och internationellt arbete som vi bedömer kan komma till nytta och vi önskar att bli mer involverade i den nationella handlingsplanen och de aktiviteter som krävs för att få största möjliga nytta av standarder. Som medlemmar i CEN och ISO (den europeiska respektive den internationella standardiseringen) kan vi också agera som nod för att ha en god omvärldsbevakning av utvecklingen av standarder som påverkar förutsättningarna inom e-hälsa.
- > SIS samlar idag 400 experter inom vård och omsorg. De kommer från professioner, kommuner, fack, landsting, brukarorganisationer och företag. Givet frågan går det att säga att vi samordnar standardisering inom hälso- och sjukvård i Sverige och vårt arbetssätt leder till god kvalitet och god förankring av standarder vilket är mycket viktigt och särskilt inom ett så komplext område som e-hälsa där olika experter från olika delar av vården och omsorgen behövs för att utveckla och revidera standarder.

## Socialstyrelsen

1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > En mer medveten, delaktig och aktiv patient. Det kommer ställas krav på t.ex. vidareutvecklade patient- och medborgartjänster. Det kommer innebära att relationen mellan vårdens personal och patienten förändras på olika sätt och kan bli mer jämbördig när patienten har tillgång till mer information, fler sätt att kontakta vården och möjlighet att bidra med information om sin egen hälsa.
- > En övergång från dokumentbaserad dokumentation till informationsbaserad dokumentation. Det innebär t.ex. att en läkare kan hitta relevant information på ett enkelt sätt och behöver inte överdokumentera "för säkerhets skull". Dessutom kan en strukturerad dokumentation användas i e-tjänster som riktar sig till både invånare och personal (appar, beslutsstöd, vårdtjänster, medborgartjänster).
- > Ökad samverkan mellan berörda aktörer skulle gynna respektive aktör, vården och den enskilda individen. Samverkan kommer äga rum inom ramen för t.ex. vision e-hälsa, inom Rådet för styrning med kunskaps och i och med landstingens nya kunskapsstyrningsstruktur.
- > Välfärdsteknik som ökar livskvaliteten för brukaren.
- > Big data och att arbeta med analys av stora mängder data och realtidsdata.



## 2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Vi behöver öka samordningen och arbeta med att nå konsensus om mål och metoder mellan olika aktörer inom ramen för den nationella organisationen för e-hälsovisionen. Kräver samarbete på alla nivåer, speciellt när det gäller standardisering, både teknisk och semantisk.
- > Fler uppgifter måste finnas på ett och samma ställe- i journalen och dokumentation måste överföras med automatik till register och olika former av uppföljningar. Detta för att undvika onödigt dubbelarbete.
- > Det behövs skapas förutsättningar för att data ska kunna vara öppna för analys och för nya innovativa tjänster.
- > Ett problem är att dagens system hanterar information på olika sätt – informationen dokumenteras i olika strukturer (kan inte hittas och sammanställas i relevant kontext) och med olika begrepp/termer för samma sak (kan misstolkas).
- > Kommunerna behöver få stöd framöver och en viktig förutsättning är att Inera även ska stödja kommunerna. De ska få tillgång till samma tjänster som landstingen. Sen finns det olika regleringar inom de olika områdena som kan komma innebära ett hinder. I den kommunala verksamheten har de kommit olika långt. Inom vissa verksamheter har personalen låg tillgång till datorer. Det är viktigt att se till helheten och säkerställa att det finns kompetensstöd för användning av de mest basala systemen i socialtjänstens arbete. Socialstyrelsen arbetar med att ta fram olika applikationer som IBIC och BBIC som utgår från ICF för att standardisera informationen om brukaren. Inom den kommunala hälso- och sjukvården arbetar vi med att införa KVÅ för att bättre beskriva insatserna som görs där och för att kunna koppla insatserna till de som görs inom hälso- och sjukvården.
- > Idag täcker de klassifikationer som Socialstyrelsen förvaltar delar av behovet när det gäller den information som behöver dokumenteras i en individs process i vården och omsorgen. Diagnoser och vårdåtgärder är dock en del av allt som behöver dokumenteras när det gäller en individs kontakter med vård och omsorg för att säkerställa en god vård och omsorg och behöver kompletteras med annan standardisering som t.ex. Snomed. Klassifikationernas främsta syfte är statistik och uppföljning samt utvärdering, analys och forskning på nationell och lokal nivå. Verksamheten behöver en mer detaljerad klinisk terminologi för att den ska kunna dokumentera fler uppgifter om individen på ett enhetligt sätt, och en gemensam informationsstruktur i systemen för att kunna få ett "sammanhang" i informationen. Sammanhanget har tidigare getts i löpande texter/anteckningar som inte kan användas effektivt i digitala system. I digitala system måste informationen dokumenteras i strukturerade mallar så att varje informationsmängd kan återanvändas. Socialstyrelsen kan t.ex. skapa förutsättningar genom att stödja implementering, utveckla termer, begrepp, statistik etc. Snomed bör

användas i ökad utsträckning. Klassifikationer bör också användas i större utsträckning för att minska dubbelarbete och dokumentera på ett enhetligt sätt i journalen. Socialstyrelsens uppföljning 2015 av landstingens användning av gemensam informationsstruktur visar t.ex. att 14 landsting (19 svarade) inte hade dokumentationssystem som kunde hantera Snomed CY-koder. 7 landsting angav att deras huvudsakliga system inte kunde hantera koder för funktionstillstånd (ICF). 2015 pågick även utveckling av mallar med fasta svaralternativ i dokumentationssystemen men det var olika i vilken utsträckning man använde termbanken (14 st) klassifikationer (13) och Snomed CT (11).

- > I arbetet behöver vi långsiktigt kunna följa utvecklingen och konsekvenser för brukare/klienter/patienter.

### 3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

- > Ett prioriterat område är att arbeta för är enhetliga begrepp och en gemensam nationell informationsstruktur, när en stor del av landstingen nu upphandlar ett nytt system som ska fyllas med funktionalitet. Enhetliga begrepp är nödvändigt och det finns en stor utvecklingsmöjlighet, utifrån de begrepp som utvecklats och förvaltats av Socialstyrelsen. Ett enhetligt sätt att strukturera informationen är också nödvändigt. Utan strukturen kan vi inte skapa sammanhang i informationen (vilken info hör till vilken process) Strukturen är också grunden för att olika tjänster (t ex på tjänsteplattformen) ska kunna hantera information på ett enhetligt sätt. Semantiska gemensamma standarder såsom nationellt fackspråk t.ex. hälsorelaterade klassifikationerna och Snomed CT är verktygen för att uppnå semantisk interoperabilitet. Här bör gemensamma mål kunna utvecklas för hur stor del av begreppen som ska följa nationell standard i journalföringen.

### 4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

- > Tekniska standarder krävs för att utbyta information mellan system. Här krävs enighet kring vilka som ska gälla och att dessa är interoperabla.

### 5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa?

- > Ett arbete behöver genomföras för att identifiera legala hinder då flera regleringar trädde i kraft innan informationstekniken fanns på plats.
- > En viktig ny förutsättning är att Inera nu även ska stödja kommunerna. De ska få tillgång till samma tjänster som landstingen.

Olika lagstiftningar inom de olika domänerna kan dock innebära hinder och dessa behöver adresseras och hanteras.

6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Förstärkt samarbetet mellan grupperna som jobbar med semantiska respektive tekniska standarder.

## Vårdföretagarna

1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Flera privata aktörer inom IT och Telecom och de privata vårdgivarna har de tekniska lösningarna idag men politiken och tillståndsmyndigheten IVO hindrar införandet. Innevånarna efterfrågar dessa lösningar och innovationer.

2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Lagstiftning hindrar implementation av välfärdsteknologi. Attityder och myter som hindrar att vi kan göra som Estland med XRoad. SKLs självstyre som medför att det är frivilligt. Det behöver bli ett nationellt beslut och ett krav på teknisk standard.

3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

- > Socialstyrelsen har tagit fram ett styrande dokument. Ett nationellt verksamhetsregister behöver tas fram. Vi parter tillskrev Finansdepartementet och Socialdepartementet 2015-06-17. Inget svar har lämnats ännu när vi skriver oktober 2017.

4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

- > Tekniska standarder behöver komma till. Se XRoad Estland.

5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa? Exemplifiera gärna.

- > Sekretess hindrar utveckling. Många vårdskador uppkommer pga fel information vid fel tillfälle.

6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Nationell styrning. Se XRoads (Estland).

## LIF

LIF, de forskande läkemedelsföretagen. Svaret lämnas med fokus på läkemedelsföretagens behov och intresse.

1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Synen på förhållandet mellan personlig integritet och patientsäkerhet
- > Huvudmännens fokus på digitalisering och investeringsvilja
- > Att hälso- och sjukvården förmår att hålla takt med och vara relevant i förhållande till den digitala utvecklingen i civilsamhället.
- > Det lokala ledarskapet för genomförande av nödvändiga verksamhetsförändringar.
- > Förmågan att utveckla hälso- och sjukvården som en kunskapsgenererande verksamhet.
- > Förmågan att omhänderta innovation.

2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Att stödja individen i t.ex. i läkemedelsanvändningen för att möjliggöra för att de som har förmågan ska kunna bli medskapare i den egna vården.
- > Förmågan att återanvända data för individens vård, för verksamhetsutveckling, introduktion av ny teknologi samt forskning – skapa ett ekosystem för hälsodata.
- > Förmåga att styra utifrån genererad kunskap och avveckla insatser som inte längre har ett värde.
- > Att stödja vårdpersonal på bästa sätt i det dagliga arbetet för att frigöra tid till det arbete där deras respektive kompetens behövs. Att göra det mer attraktivt att arbeta i hälso- och sjukvården.
- > Att erbjuda de bastjänster som medborgare förväntar sig utifrån vad som är möjligt i resten av samhället.
- > Att koppla samman olika samhällsfunktioner av vikt för medborgarnas hälsa – hälso- och sjukvård, apotek, kommunal omsorg, socialtjänst och socialförsäkring.

- > Att öppna upp för det privata näringslivet.

3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

- > Implementering av den nationella ordinationskällan.
- > Tydliggöra vad som finns och behöver implementeras, vad som saknas och behöver utvecklas samt vad som ingen ännu har någon lösning för.
- > Ta fram en tydlig målbeskrivning och plan för implementering som kan följas upp löpande.
- > Utnyttja möjligheten att strukturera bakvägen genom koppling mellan kvalitetsregister och vårddokumentation.
- > Utnyttja myndigheternas möjlighet att driva på genom kravställning för rapportering t.ex. till Socialstyrelsens hälsodataregister.
- > Genomföra insatser som snabbt och stegvis kan visa på kontinuerliga framsteg.

4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

- > På ett enkelt sätt beskriva vilka utmaningar som standarder kan lösa för att motivera och därmed underlätta implementering.
- > Förvaltningsmodell med en okomplicerad process för hantering av behov och förbättringar.
- > Genomföra insatser som snabbt och stegvis kan visa på kontinuerliga framsteg.
- > Strategiskt arbeta för att vi på sikt ska kunna skapa mer flexibla lösningar som snabbare kan komma till nytta inom e-hälsa för professionen, den enskilda individen samt andra aktörer, t ex myndigheter.

5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa?

- > Besluta om personlig integritet ska gå före patientsäkerhet. Om inte - kartlägga, prioritera och genomför de förändringar i lagstiftning som behövs. Möjliggöra för individer att sätta sin egen patientsäkerhet framför sin integritet genom aktivt samtycke.
- > Tydliggöra hur mycket av dagens utmaningar som beror på att regelverket sätter faktiska hinder i vägen och hur mycket av Datainspektionens synpunkter som beror på felaktig tillämpning i hälso- och sjukvården.

- > Påbörja en utveckling mot att individen äger och handhar sin egen data.

6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Det finns ett behov av att samordna med arbetet inom Nationella läkemedelsstrategin samt med infrastruktursatsningar för biobanker, registerforskning.se, hälsodataregistren, kvalitetsregistren och kliniska studier.
- > Även behov av samordning med Swelife och Medtech4health.
- > Samordning mellan social-, utbildnings- och näringsdepartementet och tillhörande myndigheter.

7. Övriga medskick

- > De tre insatsområdena är nödvändiga men det är svårt att se hur man utifrån dessa ska kunna landa i att visionen uppnås till 2025. Det förefaller saknas mer konkreta insatser och reella förutsättningar som kan ge snabb och kontinuerlig utveckling i form av funktionalitet som medborgare, patienter, profession, näringsliv och forskare kan förstå och ha glädje av.

## IT & Telekomföretagen

1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Synen på individ och ägandeskap av information.
- > Lagstiftning – här måste nuvarande lagstiftning ses över.
- > Affärsmodeller och ersättningsmodeller

2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Semantisk och teknisk interoperabilitet
- > Om handlingsplanens tre insatsområden
- > Vilka insatser eller områden anser ni bör prioriteras för att

3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

- > Socialdepartementet bör samordna alla initiativ som sker på Svensk och Europeisk nivå kring "harmoniserade standarder" samt nationellt standardiseringsarbete

4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

- > Arbeta fokuserat och sammanhållet med hela RK och Kommerskollegium inom detta område

5. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftning inom området e-hälsa? Exemplifiera gärna.

- > Studera omvärlden, EU och i närområdet våra Nordiska länder samt Estland Om samverkan

6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?

- > Mer konkreta aktiviteter där även näringslivet får ta plats – idag mest SKL

7. Övriga medskick

- > Fler möten och dialoger i mindre grupperingar där man också vågar tala om helheten

## **Sveriges Tandläkarförbund**

1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

De allmänna digitaliseringstrenderna i samhället och det motstånd som kan uppkomma genom oro för säkerheten rörande integritets och sekretessfrågor.

2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Stabila tekniska plattformar är avgörande.

3. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?

- > Utveckla nationella informationsstrukturer och fackspråk

4. Vilka insatser eller områden anser ni behöver prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder

- > Fungerande gränssnitt mellan olika dokumentationssystem, återkommer till vikten av stabila tekniska plattformar

## **Nationell samordning för området livsvetenskap**

1. Vilka trender anser ni kommer få mest betydelse för arbetet med vision e-hälsa 2025?

- > Digitaliseringen av vård och omsorg kräver en omfattande transformation av nuvarande system och ett långsiktigt förändringsarbete hos vård- och omsorgsgivare och huvudmän
- > Verksamhetsutveckling sker med digitalisering som möjliggörare. AI kompletterar, utvecklar, ersätter och underlättar för den traditionella vården och omsorgen.
- > Patient- och brukarinflytande/medverkan ökar starkt liksom graden av egenvård, speciellt för kroniker/multisjuka. Invånarperspektivet måste tillgodoses utifrån aspekten, vem är vården/omsorgen till för.
- > Ökad användning av "big data" kan göra det möjligt att effektivisera processer, korta vårdköer och undvika felbehandlingar

2. Vilka anser ni vara de viktigaste behoven eller problemen som bör adresseras i det gemensamma arbetet med e-hälsovision 2025 på kort och lång sikt?

- > Ny gemensam informationsstruktur – system som hänger ihop med full interoperabilitet. I ett första led måste öppna och internationella standarder som framtagits inom StandIn användas av landsting och kommunerna.
- > Patient/brukarmedverkan hela vägen i alla led utifrån individuella behov och förutsättningar.
- > Korta ledtiderna för introduktion av nya läkemedel, medicinteknik och behandlingsmetoder
- > Styrning och ersättning måste anpassas till de nya förutsättningarna
- > Se över och utveckla nuvarande organisation av. "vem är vården och omsorgen till för," slå sönder gamla strukturer (paradigmskifte)



- > Tydliggöra ansvarsfördelningen mellan staten och huvudmännen och vem leder "koncernen" statens digitalisering
3. Vilka insatser eller områden anser ni bör prioriteras för att utveckla och tillämpa mer enhetliga begrepp?
    - > Besluta och implementera ett nationellt ramverk för termer och begrepp inom vård och omsorg
  4. Vilka insatser eller områden anser ni bör prioriteras för att utveckla och tillämpa standarder?
    - > Besluta och implementera motsvarande ramverk enl ovan för standarder inbegripet internationella standarder
  5. Vilka insatser eller områden anser ni bör prioriteras för att tillämpa och utveckla befintlig lagstiftningen inom området e-hälsa?
    - > Lagstiftningen lämpar sig inte för att styra hur verksamheten ska utvecklas. Det är inte lagstiftningens uppgift. Den ska kodifiera det som verksamheterna identifierat. Gällande lagstiftning måste moderniseras och omfamna den digitala utvecklingen. Integritetsbegreppet måste anpassas efter sammanhang; vårdtillfälle, utvärdering och uppföljning samt forskning och kunskapsuppbyggnad.
  6. Finns det behov av att ytterligare utveckla samordningen mellan aktiviteter och aktörer i den nationella handlingsplanen? I så fall vilka?
    - > Vi känner oss konfidenta med den beslutade arbetsmodellen och organisationen för detta

#### Övriga medskick

- > Se till att hålla högt tempo i arbetet med handlingsplanen och dess genomförande. 2025 är nära och väldigt mycket måste göras för att infria visionen!

info@ehalsa2025.se

