



Genomförandeplan 2020 - 2022

Bilaga till Strategidokument Vision
e-hälsa 2025

Version juni 2020

Innehåll

Inriktningsmål 1: Individen som medskapare.....	5
1.1 Första linjens digitala vård.....	6
1.2 Gemensam infrastruktur och bastjänster för socialtjänstens digitalisering	7
1.3 Digitala tjänster för egenmonitorering	8
1.4 Patientkontrakt	9
1.5 Läkemedelskollen.....	10
Inriktningsmål 2: Rätt information och kunskap	11
2.1 Effektivare informationsförsörjning i nya vårdinformationsmiljöer	12
2.2 Moderniserade verksamhetssystem inom socialtjänsten	13
2.3 Nationella läkemedelslistan	14
2.4 Nationell Patientöversikt	15
2.5 Digitala kunskapsstöd.....	16
Inriktningsmål 3: Trygg och säker informationshantering	17
3.1 Sammanhållen identitet- och behörighet.....	18
3.2 Säker digital kommunikation.....	19
3.3 E-recept över landsgränserna	20
Inriktningsmål 4. Utveckling och digital transformation i samverkan.	21
4.1 Digital kompetensutveckling för ledningen i kommuner och regioner	22
4.2 Teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus	23
4.3 Artificiell intelligens inom vård, omsorg och socialtjänst	24
4.4 Förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte	25
4.5 Nationellt ramverk för grunddata inom den offentliga förvaltningen	26
Grundläggande förutsättningar	27
5.1 Regelverk.....	27
5.2 Enhetligare begreppsanvändning.....	28
5.3 Standarder	29

Genomförandeplan 2020 – 2022.

Syfte med genomförandeplanen är att beskriva vilka insatser som ska genomföras inom prioriterade områden, vem som ska genomföra insatserna samt hur dessa ska följas upp. Insatserna i sig syftar till att hantera flera av välfärdens utmaningar och i förlängningen bidra till effektiv, säker, tillgänglig och jämlik vård, omsorg och socialtjänst.

Insatserna är grupperade efter strategins inriktningsmål och grundläggande förutsättningar.

Strategins fyra inriktningsmål är:

- 1) Individen som medskapare
- 2) Rätt information och kunskap
- 3) Trygg och säker informationshantering
- 4) Utveckling och digital transformation i samverkan

Syftet med inriktningsmålen är att utgöra en grund för prioritering och vägledning, genom att de initiativ som genomförs av parterna tillsammans eller var och en för sig knyter an till ett eller flera inriktningsmål. Inom de fyra inriktningsmålen genomförs i dag ett stort antal insatser och aktiviteter som på olika sätt syftar till att förbättra förutsättningarna för att ta tillvara digitaliseringens möjligheter i socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

De grundläggande förutsättningarna skapar förutsättningar för informationsutbyte inom eller mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Därutöver möjliggörs en informationshantering där olika digitala lösningar kan samspela i ett standardiserat ekosystem.

Strategins grundläggande förutsättningar:

- 1) Regelverk
- 2) Enhetligare begreppsanvändning
- 3) Standarder

De insatser som ingår i genomförandeplanen för 2020 – 2022 ska uppfylla följande urvalskriterier:

- Insatsen har en nationell och hög angelägenhetsgrad
- Insatsen bidrar till att förverkliga något eller några av inriktningsmålen
- Insatsen är aktörssammansatt
- Insatsen är del/helfinansierad



Läsanvisning

Insats: En insats kan bestå av flera aktiviteter, med olika utförare. Insatserna och aktiviteterna kan ha olika tidsramar.

Inledning: Övergripande beskrivning av insatsen.

Resultat: Beskrivning av resultat och önskade effekter.

Samverkande aktörer: Uppräkning av insatsens samverkande aktörer.

Rapporteringsansvarig: Rapporteringsansvarig organisation ansvarar för, att gentemot beredningsgruppen, följa insatsens progress och leveranser. I uppdraget ingår att även identifiera och presentera ev hinder för insatsens leveranser. När fler organisationer är involverade bör en samlad beredning göras inför rapporteringen.



Inriktningsmål 1: Individen som medskapare

En förutsättning för personcentrerade verksamheter är att utgå ifrån patienters och brukares behov och förutsättningar så att de kan bli aktiva medskapare. Patienter, brukare och närstående behöver ha förutsättningar att vara välinformerade, ges insyn i och överblick över processer och kontakter med hälso- och sjukvården och socialtjänsten, samt kunna vara delaktiga på nya sätt.

Den som kan och vill bidra mer i sin vård, hälsa eller stöd, ska kunna göra det på det sätt som den enskilde önskar. Med olika former av digitala stöd kan individers resurser tillvaratas på nya sätt, samtidigt som de gränser som idag kan finnas inom och mellan olika delar av hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan överbryggas och bli mer sammanhållande.

Det handlar även om att kunna erbjuda en hälso- och sjukvård och socialtjänst som är nära och i större utsträckning än idag är platsberoende. En hälso- och sjukvård och socialtjänst som erbjuds där invånare befinner sig, när invånare har behov av det och på det sätt invånare önskar.



1.1 Första linjens digitala vård

Inledning: Utveckla och modernisera första linjens digitala vård.

Med en åldrande befolkning bedöms det framtida vårdbehovet öka samtidigt som tillgången till vårdpersonal minskar. 1177 Vårdguiden på telefon brottas redan med långa väntetider. Första linjens vård i form av digitala självservicejänster och nya digitala kanaler för att nå olika vårdkompetenser bedöms kunna ha en ännu mer central roll för att vägleda breda patientströmmar rätt från början, både för att nå högre patientsäkerhet och resurseffektivitet. Den första kontakten med vården, som kan vara per telefon eller via digitala självservicejänster, ska leda till egenvårdsråd eller vägledning till rätt vårdnivå. Information ska följa invånaren genom hela vårdförloppet, oavsett verksamhet och vilket vårdssystem som används. Automatisering och artificiell intelligens kan komma att spela en viktig roll.

Resultat: Resultaten ska bidra till en mer effektiv användning av vårdens resurser på flera nivåer. De nya tjänsterna inom 1177 Vårdguiden ska guida fler patienter till rätt vårdnivå direkt och tillåta fler ärenden att hanteras genom självservice och digitala kontakter för att minska dubbelarbete i vården. Utvecklingen av infrastruktur och referensarkitektur ska ge förutsättningarna för ett sammanhållet ärendeflöde som förbättrar kontinuiteten och patientens delaktighet i vården och även att frigöra resurser till angelägna vårdområden.

Samverkande aktörer: SKR, Inera, Regioner, och Socialstyrelsen

Rapporteringsansvarig: SKR



1.2 Gemensam infrastruktur och bastjänster för socialtjänstens digitalisering

Inledning: Konkretisera behov av gemensamma digitala lösningar för socialtjänsten.

Socialtjänsten har lyft behovet av att utreda och analysera förutsättningarna för landets kommuner att etablera gemensam infrastruktur och bastjänster i syfte att erbjuda likvärdig service över landet, men även för att använda de samlade resurserna effektivt genom samverkan och samarbete. Det skulle exempelvis kunna handla om en för socialtjänstens del anpassad invånarportal med information och tjänster som möjliggör för invånare att ta del av socialtjänstens dokumentation eller att få information om rättigheter och kontaktvägar.

För att säkerställa behoven, förankring, dialog och samverkan gällande Ineras tjänster pågår en dialog med landets kommuner genom SKR:s kommunala nätverk. Ett arbete pågår för att samla behov, förankring, och skapa samverkan i dessa frågor som ligger till grund för hur Ineras stöd till kommunerna ska se ut när det gäller digitalisering. Syftet är att se vilka gemensamma nationella grundplattformar som behövs för kommuner och hur Ineras kompetens och tjänsteutbud skulle kunna breddas.

Resultat: I arbetet ingår att undersöka och analysera förutsättningarna för nationellt gemensamma digitala lösningar för socialtjänsten. Arbetet baseras på den förstudie som genomförts där man definierat vilka förutsättningar som krävs och identifierat vilka frågeställningar som måste beaktas för att kunna se på vilket sätt socialtjänsten skulle kunna samarbeta på nya sätt. Vidare ingår att utreda förutsättningarna att återanvända delar av den infrastruktur och de befintliga tjänsterna som Inera AB tillhandahåller idag för hälso- och sjukvårdens räkning.

Samverkande aktörer: Kommuner, Regioner, SKR, Inera och Socialstyrelsen.

Rapporteringsansvarig: SKR



1.3 Digitala tjänster för egenmonitorering

Inledning: Teknik- och tjänsteutvecklingen går fort framåt inom digitala tjänster för behandling, del av behandling, verktyg som underlättar kontakt mellan patient och behandlare, eller avancerade analyser och beslutsstöd. Kommuner och regioner ser stora fördelar med denna utveckling och har ambitioner att öka användningen av digitala tjänster för egenmonitorering. Flertalet regioner genomför eller planerar för storskaliga införanden.

Resultat: På flera håll i landet sker nu projekt, piloter och införande av lösningar för egenmonitorering av kroniska sjukdomar. För att öka framdriften i utvecklingen av nya arbetssätt och införanden av digitala lösningar för egenmonitorering är det viktigt med samarbete och samordning mellan regioner, men även med de statliga vård- och omsorgsmyndigheterna. Det handlar bland annat om att samla in och sprida konkreta erfarenheter. Mot den bakgrunden har SKR tagit initiativ till ett kompetensforum där regioner gemensamt samarbetar och samverkar kring frågor som begrepp, inkluderingskriterier, upplägg, förvaltning, uppföljning och forskning. I detta sker även en samordning med regionernas samverkansmodell för medicinteknik och med övriga relevanta delar i Nationellt system för kunskapsstyrning.

Därutöver finns behov av att successivt bygga ett gemensam ramverk av överenskomna riktlinjer och krav som kan stödja såväl vårdgivare som beställare och näringslivet som leverantörer. Det kan gälla områden som bland annat juridik, informationssäkerhet, användbarhet och medicinsk kvalitetssäkring. Med en mer nationellt samordnad kravbild ges tydligare förutsättningar både för kunder och leverantörer att utveckla och införa långsiktigt hållbara arbetssätt och digitala lösningar. Konkret innebär detta att nationella strukturer, processer, rekommendationer och andra förutsättningar/förmågor behöver utformas som stöd för breddinförande. Under 2020 inleds ett arbete med detta, där fokus initialt kommer att ligga på framtagandet av en vägledning som stödjer olika aktörer i hanteringen av dataskyddsfrågor, sekretess, molntjänster och informationssäkerhet. Detta kan sedan komma att kompletteras med vägledningar på andra områden.

Den långsiktiga målsättningen för arbetet är att det fram till år 2025 ska finnas bättre och mer samordnade förutsättningar för breddinförande av digitala tjänster och produkter för egenmonitorering, på strategisk såväl som på taktisk nivå.

Samverkande aktörer: Regioner, SKR, Inera, Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket

Rapporteringsansvarig: SKR



1.4 Patientkontrakt

Inledning: Syftet med patientkontrakt är att skapa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt.

Patientkontrakt är inte ett formellt eller juridiskt bindande kontrakt, utan mer en överenskommelse som vården och patienten utformar tillsammans. Ett patientkontrakt är ett sätt att säkerställa patientens delaktighet i sin hälsa och vård och att stödja patienten att tillvarata och nyttja egna resurser. Patientkontrakt stödjer relationen mellan patienten och vården, det bygger på samskapande och ett gemensamt ansvar. Delaktighet innebär att patienten medverkar i beslut om vård och behandling och även själv förmedlar kunskap och erfarenhet till medarbetare i vården.

Patientkontrakt består av flera delar som tillsammans ska bidra till samförstånd och delat ansvar mellan patienten och vården. Det handlar exempelvis om en sammanhållen planering som ger överblick och stöd för koordinerade insatser både för patienten och för medarbetare i hälso- och sjukvården. Det handlar även om att patienten vid behov får en fast vårdkontakt, d.v.s. en person med särskilt samordningsansvar, och att tider för möten mellan patienten och vården är bokade i samråd.

Att realisera patientkontrakt förutsätter både organisatorisk verksamhetsutveckling och en teknisk utveckling som ger både patienter och medarbetare stöd för samskapande och överblick över den egna situationen.

Resultat: Arbetet ska bland annat belysa förutsättningarna för att, inom ramen för 1177 Vårdguiden, realisera en digital sammanhållen planering över patienternas samtliga vård- och omsorgskontakter. Fokus ska ligga på hur en sammanhållen planering kan stödja personer som har ett eller flera kroniska tillstånd eller andra behov som föranleder samordning mellan olika aktörer. Vidare ska identifieras hur digitala tjänster kan stötta patienter och närstående att vara aktiva och samskapande i den egna hälsan och hälso- och sjukvården.

Under 2020 ska tekniska lösningsförslag tas fram och beredas för beslut om fortsatt utveckling och implementering.

Samverkande aktörer: Regioner, SKR och Inera.

Rapporteringsansvarig: SKR



1.5 Läkemedelskollen

Inledning: Läkemedelskollen är en digital självservicejänst på 1177.se där invånare kan logga in och ta del av de läkemedelsrelaterade uppgifter som E-hälsomyndigheten behandlar om dem. Genom Läkemedelskollen får invånarna direktåtkomst till information om sina och sina barns e-recept, uthämtade läkemedel och eventuellt högkostnadsskydd. Via tjänsten kommer invånaren också åt eventuella djurrecept. Som inloggad kan man själv skriva ut registerutdrag.

Användning av Läkemedelskollen har fortsatt öka under 2019 och hade vid årsskiftet 2019-2020 ca 750 000 användare per månad.

Den 1 maj 2021 börjar lagen om Nationell Läkemedelslista (NLL) att börja gälla. Det innebär framför allt att många flera inom hälso- och sjukvården får möjlighet att ta del av uppgifter om en persons läkemedelsbehandling med patientens samtycke. Med NLL kommer också ny information som behandlingsorsak att tillföras e-recepten och informationen blir mer strukturerad vilket möjliggör nya digitala tjänster.

Resultat: Läkemedelskollen släppte i mars 2020 ny funktionalitet för att hantera fullmakter och ombuds samtycke inför att NLL börjar gälla. Den 1 maj 2021, i samband med NLL, släpps sekretessfunktioner för att kunna spärra uppgifter i Läkemedelslistan. Under 2021 kommer också en ny moderniserad och än mer tillgänglig version av Läkemedelskollen att släppas för att stegvis börja dra nytta av den nya och mer strukturerade informationen i NLL samt säkerställa att tjänsten motsvarar användarnas förväntningar och underlättar för dem i vardagen.

E-hälsomyndigheten kommer också att samverka med 1177, vård, omsorg och apotek för att se över och utreda hur alla aktörer tillsammans kan underlätta för patienten att leva med mediciner.

Samverkande aktörer: E-hälsomyndigheten och Inera

Rapporteringsansvarig: E-hälsomyndigheten



Inriktningsmål 2: Rätt information och kunskap

En förutsättning för en jämlik hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet är att medarbetare har rätt information och kunskap i mötet med patienter och brukare. Det ska vara lätt att hitta information som behövs för att kunna utföra arbetsuppgifterna och bästa möjliga kunskap eller evidens ska finnas tillgänglig i varje möte. Det handlar om att skapa en digital arbetsmiljö som stödjer de processer som medarbetarna verkar i.



2.1 Effektivare informationsförsörjning i nya vårdinformationsmiljöer

Inledning: Flertalet vårdinformationssystem som används i hälso- och sjukvården idag behöver utvecklas och göras mer tidsenliga. Utmaningarna handlar bland annat om att systemen upplevs långsamma och inte delar information med varandra, vilket leder till tidskrävande manuellt dubbelarbete, otillräcklig tillgång till information och ökad administration.

Sveriges regioner står nu antingen inför införandet av nya vårdinformationsmiljöer eller större utvecklingar av de befintliga. Det kommer att föra med sig helt nya möjligheter att hantera och utbyta information för vård av enskilda patienter, eller för att arbeta med prevention, uppföljning, kvalitetssäkring och verksamhetsutveckling. Att smidigt ha tillgång till rätt information är en förutsättning för en god arbetsmiljö där hälso- och sjukvårdens medarbetare ges möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens och med sådant som bidrar till bättre resultat för patienter.

En förutsättning för en sådan informationshantering är ett sammanhållet arbete med strukturerad vårdinformation och gemensam tillämpning av standarder. Med enhetlig användning av termer och begrepp samt gemensam tillämpning av standarder för informationsutbyte ges förutsättningar för bättre beslutsunderlag, följsamhet till bästa tillgängliga kunskap och god uppföljning.

Resultat: Det pågår flertalet samverkande insatser i syfte att stödja en effektivare informationsförsörjning och de pågående investeringarna i nya eller förbättrade vårdinformationsmiljöer. En Nationell Samverkansgrupp för strukturerad vårdinformation, med stöd av SKR, har etablerats med uppdrag att skapa enhetlig tillämpning mellan regioner oavsett vilket vårdinformationssystem som används. Även Socialstyrelsen och E- hälsomyndigheten har flera olika uppdrag med bäring på begreppsanvändning, informationsstruktur och gemensamma specifikationer.

Sammantaget drivs nu ett antal initiativ som tillsammans bidrar till att skapa förutsättningar för en mer ändamålsenlig informationshantering. Det handlar exempelvis om följande:

- informatikpiloter kopplade till utvecklingen av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, i syfte att stödja konfiguration av vårdinformationssystem
- arbete för en mer standardiserad dokumentation i cancervården
- strategiskt inriktningsbeslut och praktiskt genomförande i syfte att effektivisera informationsförsörjningen från vårddokumentationssystem till Nationella Kvalitetsregister
- arbete med att skapa nationellt gemensamma informationsmängder och kodverk inom relevanta områden
- insatser för att skapa patientöversikter som är anpassade till den enskilde patientens sjukdomsförlopp och behandling inom cancerområdet
- arbete mot en regiongemensam terminologitjänst

Rapporteringsansvarig: SKR



2.2 Moderniserade verksamhetssystem inom socialtjänsten

Inledning: Verksamhetssystem i kommunerna har stora behov av att utvecklas och göras mer tidsenlig. De system som socialtjänsten arbetar i idag kan anses tillhöra den första digitaliseringsvågen som kom på 80-talet och har hittills i stort endast använts för lagring av personuppgifter för att handläggarna ska kunna utföra sina arbetsuppgifter och kunna redogöra för arbetet vid granskning.

Många av systemen som användas av medarbetarna inom socialtjänsten är ineffektiva, delar inte information med varandra och det går inte heller att använda informationen till analys eller förbättringsarbete. Detta innebär dubbelarbete, ökad administration och inte heller tillräcklig med tillgång till informationen.

Socialtjänsten har idag behov av verksamhetssystem och digitala stöd som i mycket högre utsträckning är ett stöd i att effektivisera arbetsprocesserna, presentera och analysera data och kommunicera med brukare, invånare och andra aktörer. Många kommuner står inför upphandling av nya system och vill investera i att försöka hitta mer moderna informationshanteringsmiljöer.

Resultat: SKR driver sedan 2019 ett beställarnätverk för socialtjänsten tillsammans med ett antal kommuner för att stödja kommunerna i arbetet med att modernisera och digitalisera sina verksamhetssystem.

Målet är att beställarnätverket ska bidra till:

- att öka socialtjänstens förmåga till utveckling och innovation av sin verksamhet.
- att öka socialtjänstens förmåga att genomföra innovationsupphandlingar av sina verksamhetssystem och digitala stöd.
- att utveckla och påverka marknaden till att erbjuda socialtjänsten stabila, hållbara, långsiktiga och kostnadseffektiva lösningar som motsvarar kommunernas behov.

Nätverket ska ta fram vägledning och stödmaterial, sprida goda exempel och främja dialogen mellan kommuner och leverantörer. Under 2019 har beställarnätverket tagit fram tre rapporter till stöd för en modernisering av socialtjänstens verksamhetssystem: Vägledning för upphandling, Från pappershantering till digital hantering och Rättsliga hinder. I arbetet framåt arbetar nätverket med att undersöka möjligheten för ett antal kommuner att genomföra en innovationsupphandling av verksamhetssystem för socialtjänsten. Arbetet pågår under 2019-2022 och medfinansieras av Vinnova.

Samverkande aktörer: Kommuner, SKR, Inera och Socialstyrelsen.

Rapporteringsansvarig: SKR



2.3 Nationella läkemedelslistan

Inledning: En vanlig dag får hundratusen patienter något läkemedel utskrivet på recept. I dag saknas en gemensam bild av dessa patienters aktuella läkemedelsbehandlingar. Det kan påverka bedömningar kring patienten.

Den 1 maj 2021 börjar lagen om Nationell läkemedelslista gälla. En teknisk förändring är att vårdens, omsorgens och apotekens it-system börjar kommunicera med samma källa till information: Nationella läkemedelslistan.

Läkare, farmaceuter och annan personal inom vård och omsorg kan hämta uppgifter från Nationella läkemedelslistan för att se till exempel

- patientens pågående och avslutade läkemedelsbehandlingar
- vilka läkemedel patienten har hämtat ut
- om ett recept har förändrats.

Nationella läkemedelslistan bidrar även till ökad patientsäkerhet.

Resultat: Regioner och kommuner, liksom övriga vårdgivare inklusive tandvård samt apotek och veterinärer, behöver senast 1 maj 2023 ha anpassat sina system för att fortsatt ha tillgång till e-recepttjänsterna när Nationella läkemedelslistan träder i kraft.

Samverkande aktörer: E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Regioner, SKR och Inera

Rapporteringsansvarig: E-hälsomyndigheten



2.4 Nationell Patientöversikt

Inledning: Nationell patientöversikt, NPÖ, gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra regioner, kommuner eller privata vårdgivare.

Nyttan med NPÖ inom vården är flera och ger:

- En helhetsbild av patienten som kan öka kvalitet i vård
- Tillgång till information som minskar kostnader och tidskrävande dubbelarbete hos kommuner, regioner och andra vårdgivare
- Bättre verktyg för planering och samordning mellan vårdgivare

NPÖ ger vård- och omsorgspersonal möjlighet till en bättre planering och samma information går att läsa från alla vårdgivare på likadant sätt. Med NPÖ finns all information tillgänglig via direktåtkomst till andra vårdgivares journalsystem vilket minskar administrativ tid som idag läggs på att ringa, söka och beställa kopior av information.

Den samlade nyttan med NPÖ blir större ju mer information det finns tillgängligt. Anslutning till NPÖ och Journalen innebär att patienter och vårdgivare kan få tillgång till samma information eftersom båda har samma källa.

Resultat: Under 2020 fortsätter anslutning av informationsmängder från regioner men även kommunernas verksamhetssystem. Fokus är att få allt fler kommuner att ansluta och använda NPÖ.

Samverkande aktörer: Regioner, Kommuner, SKR, och Inera

Rapporteringsansvarig: Inera



2.5 Digitala kunskapsstöd

Inledning: Målet är att varje individ ska få bästa möjliga vård och omsorg utifrån bästa tillgängliga kunskap. Digitala kunskapsstöd användas direkt i patient/brukarmötet, när man exempelvis behöver stämma av vilka prover som bör tas, vilka behandlingar/insatser som rekommenderas eller vilka differentialdiagnoser man ska vara uppmärksam på.

Det är i verksamhetssystemen (journaler/omsorgssystem) som kunskapsstöden ska användas och implementeras. Syfte är att få rätt information vid rätt tillfälle.

Nationella kunskapsstöd ska:

- bidra till att medarbetare har förutsättningar att ge god, säker och jämlik vård och omsorg i hela landet
- garantera ett multiprofessionellt och multidisciplinärt innehåll
- stimulera samverkan mellan vård/omsorgsnivåer på lokal nivå
- stimulera utveckling av vård- och omsorgsgivarnas kunskapsorganisationer
- ge möjlighet att samordna och effektivisera vård- och omsorgsgivarnas produktion av kunskapsdokument
- kunna integreras med vård- och omsorgsgivarnas egna IT-system
- skapa möjligheter att utveckla framtida beslutsstöd

Kunskapsstöden ska, oberoende av vilken organisation som står som bakom, förhålla sig till en gemensam referensarkitektur samt hantera otydligheter i terminologin.

Resultat: Det pågår flertalet utvecklingsinsatser relaterat till digitala kunskapsstöd. Inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning bedriver samtliga regioner, med stöd av SKR, ett omfattande gemensamt arbete med kunskapsstöd. I "Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd" sker ett kontinuerligt arbete för att producera, lagra och distribuera kunskapsstöd för utredning, behandling och uppföljning. Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd är initialt framtaget för primärvården, men under 2020 inleds en vidareutveckling för att bredda arbetet till samtliga Nationella Programområden. Kunskapsstöden tillgängliggörs via öppna API:er, bl.a. för att möjliggöra integrationer i olika verksamhetssystem. Vidare har Socialstyrelsen digitaliserat nationella riktlinjer, indikatorer och det försäkringsmedicinska beslutsstödet

Samverkande aktörer: SKR och Socialstyrelsen

Rapporteringsansvarig: SKR



Inriktningsmål 3: Trygg och säker informationshantering

Förmågan att hantera och skydda information på ett ändamålsenligt sätt behöver ständigt utvecklas i takt med att omvärlden förändras. Individer vill att uppgifter om t.ex. hälsa och livssituation ska finnas tillgängliga i mötet med verksamheterna och samtidigt är det viktigt att uppgifterna hanteras säkert och skyddas från obehöriga. Det är även viktigt att uppgifterna är korrekta, att den enskilde kan påverka hur uppgifterna används samt att det är möjligt att få veta vilka uppgifter som finns, hur de används och av vem. Därför är en trygg och säker informationshantering central för att behålla och stärka tilliten i digitaliseringsarbetet. Ett systematiskt informationssäkerhetsarbete är inte endast centralt för att undvika incidenter och förebygga sådant som it-intrång och informationsläckage, utan även en grundförutsättning för att möjliggöra digital verksamhetsutveckling.



3.1 Sammanhållen identitet- och behörighet

Inledning: E-hälsomyndigheten tillhandahåller ett antal tjänster till vård- och apoteksaktörer. Det gäller till exempel tjänster och register som används vid förskrivning och expediering av e-recept. Informationen i dessa tjänster och system innehåller känsliga personuppgifter. Därför måste de aktörer som använder dem uppfylla höga säkerhetskrav. Säkerhetskraven för anslutning till myndighetens tjänster och register revideras under våren 2020. I arbetet med NLL i praktiken utformas nya förslag på säkerhetskrav som tar en större hänsyn till verksamhetens förutsättningar att uppnå kravbild.

Det kommer att finnas minst två sätt för kommuner, regioner och offentligfinansierade privata vårdgivare att ansluta till E-hälsomyndighetens tjänster. Antingen kan man ansluta sig via Inera eller Sambi.

Att ansluta sig via Inera innebär att en organisation ska använda identifieringstjänst SITHS, katalogtjänst HSA och en av Inera godkänd IdP. För de organisationer som väljer att gå med i Sambi finns en valfrihet när det gäller godkända e-identitetsutgivare, och på sikt få tillgång till fler tjänster inom sektorn.

Resultat: Arbetet med anslutning till E-hälsomyndighetens tjänster via de olika federationerna pågår under året. E-hälsomyndigheten arbetar med att få till sektorsövergripande lösningar gällande tillitsramverk, identitet och auktorisation inom ramen för regeringsuppdraget gällande att etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte, som hålls samman av Myndigheten för digital förvaltning.

Inera planerar att göra stora förändringar i SITHS tjänsten under kommande år. Tjänsten kommer att moderniseras och utökas med stöd för bl.a. mobila lösningar.

Samverkande aktörer: E-hälsomyndigheten, Myndigheten för digital förvaltning, SKR och Inera.

Rapporteringsansvarig: E-hälsomyndigheten



3.2 Säker digital kommunikation

Inledning: Utvecklingen av konceptet Säker digital kommunikation har pågått sedan hösten 2017 och syftar till att ta fram infrastruktur och standarder för säkert och effektivt utbyte av ostrukturerad, digital information. Ingen organisation i den svenska välfärden ska längre behöva skicka känslig information via fax, brev eller e-post. Lösningen gäller för kommuner, regioner och myndigheter och avsikten är att även privata utförare och ideella organisationer på sikt även invånare ska omfattas.

Det finns ett stort behov av att förbättra, förenkla och öka säkerheten i hanteringen av känslig information i offentlig sektor. Varje dag utbyts mängder av information mellan kommuner och regioner, statliga myndigheter och privata utförare i handläggningen av ärenden och beslut. Ofta handlar det om sekretessklassad information som exempelvis vårdplaner, behandlingsplaner, bedömningar av arbetsförmåga och utdrag ur belastningsregistret.

Säker digital kommunikation ska ge följande vinster för oss som privatpersoner när vi har behov av offentlig service:

- Trygghet genom att personlig eller känslig information inte sprids till obehöriga
- Samma förväntan på spårbarhet och service oavsett verksamhet
- Snabbare handläggning och beslut

Säker digital kommunikation baseras på eDelivery. eDelivery är ett så kallat byggblock för säker meddelandehantering i Europakommissionens Connecting Europe Facility, CEF, som bygger på öppna globala standarder.

Resultat: 2020 är inriktningen på förvaltning och vidareutveckling av gemensamma delar, gemensamt införandestöd samt lokalt införande hos aktörerna.

Samverkande aktörer: Inera, SKR, Regioner, Kommuner, E-hälsomyndigheten och Myndigheten för digital förvaltning

Rapporteringsansvarig: Inera



3.3 E-recept över landsgränserna

Inledning: E-hälsomyndigheten har i uppdrag att agera nationell kontaktpunkt för e-hälsa och etablera den tekniska infrastrukturen som krävs för att svenska invånare ska kunna hämta ut e-recept utomlands och för att utländska medborgare ska kunna hämta ut sina e-recept på svenska apotek. Uppdraget är baserat på patientrörlighetsdirektivet inom EU och är en del i att säkerställa den fria rörligheten inom gemenskapen. Finland och Estland var under 2019 först ut och Finländska medborgare kan sedan början av förra året hämta ut sina recept i Estland. Under 2020 kommer också Estländska medborgare kunna hämta ut recept i Finland.

Utöver att skapa de tekniska förutsättningarna krävs juridiska förutsättningar, samt vissa aktiviteter hos samverkande myndigheter, för att e-recept över landsgränser ska kunna driftsättas. E-hälsomyndigheten levererade i slutet på 2018 förslag på författningsändringar för att kunna möjliggöra dessa tjänster. Socialdepartementet bereder nu frågorna kring lagstöd vidare.

Resultat: E-hälsomyndigheten kommer under 2020 att slutföra de tekniska och verksamhetsmässiga förutsättningarna för e-recept över landsgränser. Så fort lagstöd är på plats kommer ett antal piloter att genomföras.

Samverkande aktörer: E-hälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Rapporteringsansvarig: E-hälsomyndigheten



Inriktningsmål 4. Utveckling och digital transformation i samverkan.

Digitaliseringen förändrar förutsättningarna för verksamheter i alla sektorer. Det är en omställning där rådande regelverk, styrning, kulturer, kompetenser, synsätt, gränser och relationer utmanas av nya logiker – allt i takt med att invånare ändrar beteende, förväntningar förändras och ny teknik blir tillgänglig. Utvecklingen går fort och olika organisationers förändringsförmåga synliggörs i takt med att befintliga gränser inom och mellan olika samhällsområden suddas ut och ersätts av nya strukturer.

För att Sverige ska kunna tillvara ta digitaliseringens möjligheter krävs ett långsiktigt arbete för att stödja kapaciteten till verksamhetsutveckling och på alla nivåer rusta individer och organisationer med de färdigheter, förmågor och andra förutsättningar som krävs för att åstadkomma nya beteenden och nya arbetssätt. Det handlar om kunskap och förmåga att på ett hållbart sätt utveckla verksamheterna med stöd av nya teknologier.

En framgångsfaktor är även ett stärkt partnerskap mellan näringslivet och aktörerna inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Förmågan att samarbeta och dra nytta av varandras erfarenheter kommer att vara bärande både för att öka takten i införandet av nya arbetssätt med stöd av digitala lösningar och för att bättre kunna dra nytta av näringslivets innovationskraft.



4.1 Digital kompetensutveckling för ledningen i kommuner och regioner

Inledning: Politiker och höga tjänstepersoner behöver stärka sin digitala kompetens för att kunna dra fördel av nyttan som den digitala transformationen innebär. Syftet är ökad förmågan att systematiskt leda och driva på innovation och verksamhetsutveckling kring digitalisering. Det handlar om att stärka den strategiska kompetensen kring digitalisering hos ledande förtroendevalda, ledande tjänstepersoner och andra nyckelpersoner i kommuner och regioner.

Resultat: Kompetenslyft avseende digital kompetens genom bland annat webinarier med olika tema, lokalt anpassade workshops och självskattningsverktyg. Kompetenslyftet utformas med ett jämställdhetsperspektiv.

Samverkande aktörer: SKR, Myndigheten för digital förvaltning, Post- och telestyrelsen, Digitaliseringsrådets kansli, Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Skolverket

Rapporteringsansvarig: SKR



4.2 Teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus

Inledning: Äldreomsorgen står inför stora utmaningar. Parallellt med den demografiska förändringen bedöms rekryteringsbehovet till äldreomsorgen som mycket omfattande. Nya arbetssätt med digitalt stöd behövs. Det finns ett stort intresse bland kommunerna att öka användningen av välfärdsteknik och att ta del av digitaliseringens möjligheter men också stora utmaningar. Kommunerna har begränsade resurser och det finns behov av kompetenshöjande insatser och erfarenhetsutbyte.

För att uppnå goda resultat på området behövs samverkan mellan staten och kommunerna. SKR och regeringen har därför träffat en överenskommelse som syftar till att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla äldreomsorgen genom digitalisering. Överenskommelsen är treårig och gäller för åren 2020-2022.

Resultat: Arbetet ska leda till ett bredare användande av välfärdsteknik och ett mer effektivt och säkert införande av digitala lösningar i äldreomsorgen. Detta sker bland annat genom att:

- Kommunerna får ekonomiskt stöd för att ges bättre förutsättning att på bredden utveckla och implementera nya arbetssätt med lämpliga digitala/tekniska verktyg.
- 10 modellkommuner, som kommit längre i införandet av välfärdsteknik, utses för att inspirera och stödja övriga kommuner i fråga om digital verksamhetsutveckling inom kommunal vård och omsorg. Modellkommunerna är Borås, Eskilstuna, Grästorp, Kalmar, Karlstad, Kramfors, Lund, Skellefteå, Uddevalla, Övertorneå.
- SKR inrättar en stödfunktion/ett kompetenscenter för att stödja landets kommuner i arbetet med att implementera digital teknik i kommunalt finansierad äldreomsorg samt ge särskilt stöd till modellkommunerna. De 10 modellkommunerna kommer att utgöra en del av det samlade kompetenscentret.

Samverkande aktörer: SKR, Kommuner och Statliga myndigheter

Rapporteringsansvarig: SKR



4.3 Artificiell intelligens inom vård, omsorg och socialtjänst

Inledning: Dagens tillgång till digital data och avancerad teknik skapar möjligheter att både efterlikna och ibland överskrida människans förmåga att ta in, bearbeta och använda information på ett intelligent sätt. Artificiell intelligens utvecklas i hög takt och påverkar individer, branscher och samhälle.

Inom vården prövas och används artificiell intelligens, som stöd för att ställa diagnoser och för att besluta om lämplig behandling. Ett exempel där sådana beslutsstöd används är inom cancersjukvården. Ofta utgör det en del av processen att fatta beslut om diagnoser eller behandling, följt av diskussioner och avväganden av professionell personal som fattar det slutgiltiga beslutet.

Inom socialtjänsten har beslutsstöd baserat på artificiell intelligens börjat användas. I några kommuner använder en så kallad handläggrobot som tar in alla nödvändiga underlag och lägger ett förslag till beslut som handläggaren därefter fattar.

Resultat: I många kommuner och regioner pågår arbeten kring AI. Mycket handlar om förstudier för att se hur tekniken bäst kan komma till individens nytta. Regeringen har givit Myndigheten för digital förvaltning i uppdrag att analysera och ge förslag på hur man kan öka den offentliga förvaltningens förmåga att tillgängliggöra öppna data samt bedriva öppen och datadriven innovation. Myndigheten ska även främja den offentliga förvaltningens förmåga att använda artificiell intelligens.

Samverkande aktörer: Statliga myndigheter och huvudmännen.

Rapporteringsansvarig: Myndigheten för digital förvaltning



4.4 Förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte

Inledning: Med förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte avses en sammansättning av olika byggblock eller komponenter som understödjer och möjliggör ett säkrare och mer effektivt sektors-, förvaltnings- och gränsöverskridande elektroniskt informationsutbyte inom och med den offentliga förvaltningen. Med byggblock avses i detta hänseende en grundläggande infrastrukturkomponent som kan användas i mer komplexa digitala tjänster inom den offentliga förvaltningen. Ett byggblock kan bestå av tekniska förmågor, men även standardiserade modeller och mönster som ska kunna användas vid olika typer av informationsutbyte.

Syftet är att skapa ett säkrare och mer effektivt informationsutbyte genom etablering av en varaktig och säker struktur för förvaltningsgemensamt digital infrastruktur för informationsutbyte.

Resultat: En struktur där myndigheterna tillsammans hanterar analys, kravställning, utveckling och förvaltning av den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen för informationsutbyte, dels organisatoriska förutsättningar att fortsätta arbetet i myndigheternas ordinarie verksamhet. Därtill påbörjat framtagande av minst tre byggblock.

En långsiktig plan för arbetet med etableringen av den förvaltnings-gemensamma digitala infrastrukturen för informationsutbyte. Av planen ska det framgå vilka byggblock som ska tas fram, vad de syftar till, när de ska vara färdigutvecklade, vem som ska ansvara för utveckling och förvaltning, vad utveckling och förvaltning kostar, hur utveckling och förvaltning ska finansieras samt vilken samhällsekonomisk nytta byggblocken förväntas ge och när nyttorna kan uppnås

Samverkande aktörer: Myndigheten för digital förvaltning, E-hälsomyndigheten, Bolagsverket, Domstolsverket, Försäkringskassan, Lantmäteriet, , Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Riksarkivet samt Skatteverket, Sveriges Kommuner och Regioner och Socialstyrelsen.

Rapporteringsansvarig: Myndigheten för digital förvaltning



4.5 Nationellt ramverk för grunddata inom den offentliga förvaltningen

Inledning: Enligt regeringsbeslut 11 december 2019 uppdrogs åt Bolagsverket, Lantmäteriet, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) samt Skatteverket att tillsammans etablera ett nationellt ramverk för grunddata inom den offentliga förvaltningen, i enlighet med de förslag som lämnats i slutrapporten från uppdraget om säker och effektiv tillgång till grunddata. Myndigheten för digital förvaltning ska leda arbetet.

Förutom att etablera ramverket och grunddatadomänerna ska bland annat en långsiktig plan för arbetet tas fram.

Resultat: En första version av det nationella ramverket samt organisatoriska förutsättningar att fortsätta arbetet med ramverket och grunddatadomänerna i myndigheternas ordinarie verksamhet.

Samverkande aktörer: Myndigheten för digital förvaltning, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Socialstyrelsen, Skatteverket, Bolagsverket och Lantmäteriet.

Rapporteringsansvarig: Myndigheten för digital förvaltning



Grundläggande förutsättningar

5.1 Regelverk

Inledning: Flera av de nuvarande lagar och regler för åtkomst till hälsodata härstammar från en tid där journalföringen skedde på papper. I den digitala utvecklingen förekommer därför ofta osäkerhet bland aktörerna om hur man ska tolka den rättsliga grunden. För att kunna nyttja digitaliseringens möjligheter behövs översyn av reglering som styr hanteringen av den information som skapas och tillhandahålls inom vård, omsorg och socialtjänst.

Målsättning: Skapa ändamålsenliga regelverk som såväl värnar individens integritet och säkerhet som främjar den digitala utvecklingen samt underlätta tillämpning och införande av regelverk i berörda verksamheter.

Resultat: Parterna enats om att:

- fortsätta arbetet med att gemensamt identifiera och fånga behov av information gällande befintliga regler eller kommande förändringar av dessa och
- löpande sammanställa frågeställningar utifrån t.ex. teknikutveckling, tillsynsinsatser och domstolsavgöranden, som kopplas till befintliga regelverk och som uppfattas försvåra digitaliseringsutvecklingen i berörda verksamheter.

5.2 Enhetligare begreppsanvändning

Inledning: Information i socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska utgöra ett stöd i den individinriktade verksamheten, men den ska även på ett effektivt sätt kunna återanvändas för exempelvis verksamhetsuppföljning och som underlag för forskning och nationell statistik. För att uppnå detta behöver information struktureras på ett enhetligt sätt med en gemensam terminologi, oavsett var och av vem den registreras.

Inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården pågår en större omställning till nya informationshanteringssystem. Detta ger möjligheter till en förstärkt nationell samordning som så långt möjligt säkerställer enhetlig tillämpning i frågor som rör s.k. semantisk interoperabilitet och därigenom bidrar till en välfungerande informationsöverföring inom och mellan verksamheter. Socialstyrelsens instruktionsenliga uppdrag att skapa och tillhandahålla enhetliga begrepp, termer och klassifikationer respektive att skapa, beskriva och tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur är viktiga verktyg i denna utveckling, dvs. nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk (begreppssystemet Snomed CT, de hälsorelaterade klassifikationerna och myndighetens termbank).

Målsättning: Begrepp, termer och klassifikationer som är nödvändiga för verksamheterna ska enhetligt kunna hanteras och tolkas likartat vid utbyte mellan system eller verksamheter samt öka takten i införande av gemensamma begrepp, termer och klassifikationer i verksamheternas it-stöd.

Resultat: Parterna enats om att:

- fortsätta hantera urval, prioritering, tillämpning och utveckling av gemensamma begrepp, termer och klassifikationer samt vid behov tydliggöra vilka organisationer som ska tillhandahålla gemensamma begrepp, termer och klassifikationer inom olika områden.



5.3 Standarder

Inledning: Standardiseringsarbete pågår på många olika nivåer varav mycket sker inom EU. Det är viktigt i kommande arbete att beakta de processer och initiativ som bl.a. internationella och europeiska standardiseringsorganisationer gör inom och utom landet och som kan ha bäring på standarder inom e-hälsoområdet. I den mån det är möjligt ska gemensamma och gränsöverskridande lösningar främjas för att förhindra nationella sär lösningar.

Målsättning: Verksamheternas informations- och kommunikationssystem ska kunna skicka och ta emot relevanta informationsmängder på ett ändamålsenligt sätt och utan behov av extra åtgärder.

Resultat: Parterna enats om att:

- fortsätta arbeta utifrån en nationell process där tillämpning och utveckling sker utifrån ett gemensamt ramverk av standarder för interoperabilitet,
- säkra en långsiktig förvaltning av ett gemensamt ramverk av standarder för interoperabilitet, och
- öka engagemanget i internationellt standardiseringsarbete och tydligare koppla samman detta med behoven regionalt och lokalt samt hos forskning och näringsliv.

