

Nästa fas i e-hälsoarbetet (SOU 2015:32)

Presentation av utredningens förslag

10 september 2015

Karina Tellingier McNeil

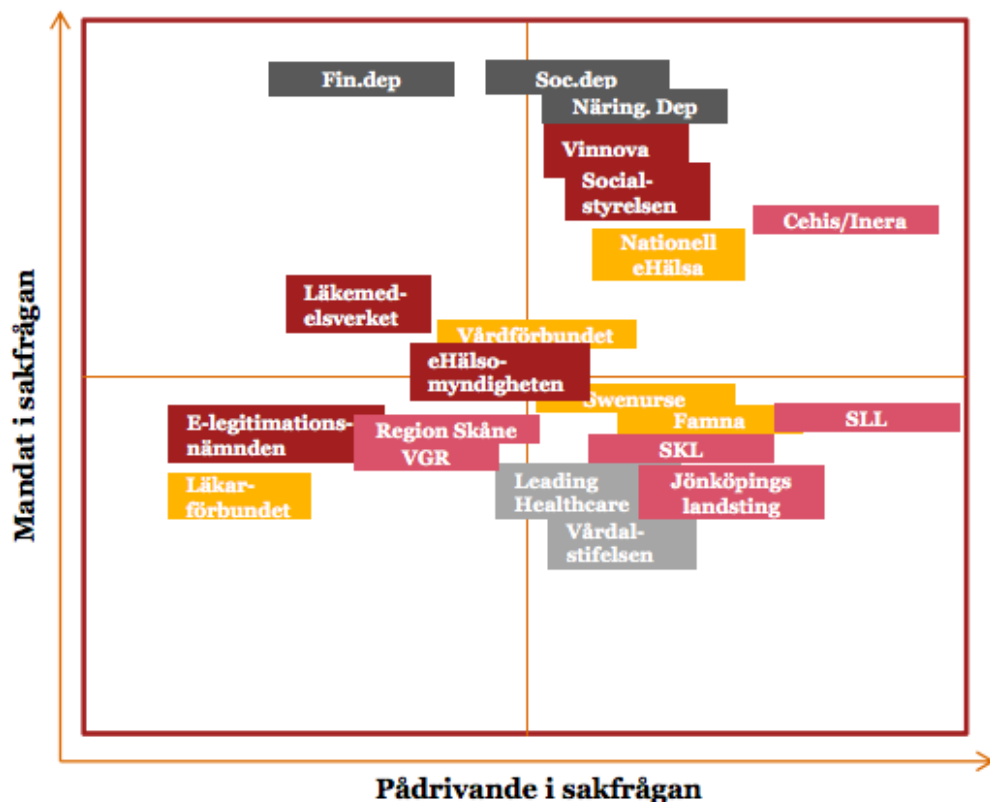
Utgångspunkter för utredningen

- Ändamålsenlig och säker informationshantering ökar säkerhet och kvalitet
- Det är inte acceptabelt med nuvarande brister i informationshantering
- Många insatser pågår och mycket har gjorts, men...
- Det krävs bättre samordning och en starkare styrning av utvecklingen på e-hälsoområdet.

Det finns ett flertal aktörer som är starka pådrivare inom eHälsa men som saknar officiellt mandat

PWC utredning på uppdrag av eHM

Översikt nyckelaktör inom eHälsa i Sverige



- Det finns flera aktörer som är starka pådrivare inom eHälsoutvecklingen men som saknar officiellt mandat.
- Enstaka landsting och kommuner vill driva eHälsoutvecklingen snabbare än på statlig nivå.
- Vårdhuvudmännens behov av eHälsa drivs av behovet att utveckla en effektivare vård. Vårdhuvudmännen är dem som främst "lever" med eHälsa.
- SLL är ett exempel på en drivande regional aktör som nu fått uppdrag att driva flera viktiga nationella eHälsoutvecklingsinitiativ.
- Aktörernas agenda för prioritering inom eHälsoutvecklingen ser olika ut beroende på dess målgrupp och vilka intressenter man representerar.



Utredningens förslag

- Staten bör ta ett större ansvar för förutsättningar för informationshantering
- Inrätta samverkansorganisation och tillsätt nationell samordnare
- Inrätta en beslutande nämnd
- Förtydliga myndighetsuppdrag
- Inför en gemensam läkemedelslista
- Gör huvudmännens ansvar tydligare
- Ge E-hälsomyndigheten (EHM) en central roll

Samverkan och beslutsformer

- Nationella e-hälsoarbetet ska bedrivas enligt **en** handlingsplan – en handlingsplan där insatser prioriteras, tidsplaneras, finansieras och ansvarig utses.
- Nationell portföljstyrning
- Skapar högre grad av kontinuitet och förutsägbarhet

Samverkan och beslutsformer på nationell nivå

Strategisk nivå

- **Styrgrupp för strategiska e-hälsofrågor** (ersätter Högnivågrupp för e-hälsa)
- Beslutar om långsiktiga mål och handlingsplan för nationella e-hälsoarbetet
- Ordf: Socialdepartementet (Nationell samordnare)
- Grupp bestående av regeringskansliet, SKL, berörda myndigheter, apoteksbranschen, professionella organisationer

Taktisk nivå

- **Koordineringsgrupp för det nationella e-hälsoarbetet** (ersätter Samrådsgruppen för e-hälsa)
- Diskuterar prioriteringar i handlingsplanen. Beredande för styrgruppen
- Ordf: eHälsomyndigheten
- Bred krets av aktörer

Operativ nivå

- **Landsting/regioner/kommuner/myndigheter/mfl**



Samverkansnämnd-

fristående beslutsorgan som beslutar om krav på interoperabilitet.
Detta för att uppnå mer enhetlig informationshantering i landet.

Vårdmyndighet:
eHM

8 ledamöter från:
eHM, SoS, LMV,
SKL, ett landsting,
en kommun,
apotek, privat
vårdgivare

Skyldighet för
vårdgivare mfl att
tillämpar
standarder och
krav på
interoperabilitet
som Samverkans-
nämnden beslutat

IVO och
Datainspektionen
utövar tillsyn hur
nämndens beslut
följs

Underlag för
nämnden
utarbetas av eHM,
myndigheter och
andra aktörer tex
Inera.

Underlagen följer
främst insatser
från
handlingsplanen

Nämnden ska
besluta om och
när standarder och
andra krav på
interoperabilitet
ska gälla.

Besluten kan inte
överklagas.

Samverkansnämndens uppdrag grundar sig på att regeringen antagit ny förordning om krav på interoperabilitet vid behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvård.

Förtydligt ansvar för huvudmännen

Ny definition i PDL

- Skilja på landstingens/kommunernas ansvar i egenskap av huvudman för hälso- och sjukvård och deras ansvar som vårdgivare

Tillägg i PDL

- Huvudmännen för hälso- och sjukvård ska se till att vårdgivare verksamma med huvudmannens finansiering har informationssystem som kan användas för ändamålsenligt och säkert utbyte av personuppgifter.

Tillägg i PDL

- En huvudman ska genom att ställa krav på och följa upp vårdgivare som är verksamma inom huvudmannens ansvarsområde, se till att kraven på ändamålsenlig och säker behandling av personuppgifter som ställs i patientdatalagen följs.

Krav på ändamålsenlig och säker hantering av uppgifter

Vårdgivare, tillståndshavare och de som bedriver socialtjänst ska ansvara för att de informationssystem, som behandlar personuppgifter:

- är lätta att använda
- stödjer arbetet i verksamheten
- underlättar arbetet med att utveckla kvaliteten i verksamheten
- underlättar samverkan och utbyte av uppgifter
- är utformade på ett sådant sätt att de enskildas integritetsskydd tillgodoses

Tydligare myndighetsuppdrag om informationsstruktur och informationssäkerhet

Problembild: brist på användning av nationell gemensam informationsstruktur med entydiga termer och begrepp samt reglering om informationssäkerhet efterföljs inte

Förslag åtgärd:

- Socialstyrelsen ska ansvara för att i samråd med eHM utveckla och förvalta en gemensam informationsstruktur.
- Socialstyrelsen ska ge verksamheterna råd och stöd vid införande och användning av den gemensamma informationsstrukturen.
- E-hälsomyndigheten ska i samråd med Socialstyrelsen utveckla och förvalta de informationssystem som krävs för tillgängliggörande av den gemensamma informationsstrukturen.
- E-hälsomyndigheten ska verka för god informationssäkerhet i behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Text utforma råd och stöd samt utveckla regelverk.

Tillgång till kritisk information

- Kritisk information = avgörande för den enskildes säkerhet.
- Utredningen anser att staten behöver ta ett större ansvar för lagring och tillgängliggörande av kritisk information.
- Förbättrad tillgång till kritisk information för professionen kommer öka patientsäkerheten och jämlikheten i vården
- Läkemedelslistan är ett första steg!
Staten tar, av **patientsäkerhetsskäl**, ansvar för lagring och tillgängliggörande av informationen.
- Varning- och uppmärksamhetsinformation – möjligt nästa steg
- HSA-katalogen – administrativ nationell e-hälsotjänst under statens ansvar??

Gemensam läkemedelslista

- Syfte: förbättra informationshanteringen i läkemedelsprocessen
- Problembild:
 - › Ökad användning av läkemedel – (fördubblad över 20 år)
 - › Läkemedelskostnaden förväntas öka med 3 miljarder fram till år 2020
 - › Läkemedelsrelaterade problem ökar
 - › Strukturförändringar i vården/omsorgen gör att ingen har ansvar för eller åtkomst till information över patientens samlade läkemedelsanvändning
- Studie visar att ca 50 % av de fel som uppstår i läkemedelsbehandlingen orsakas av att ordnatören har otillräcklig information.

Gemensam läkemedelslista

- Förslag: inför en ny gemensam läkemedelslista som regleras av ny lagstiftning
- Uppdra:
 - › eHM att lagra och tillgängliggöra en informationskälla för läkemedelsprocessen
 - › eHM att vara personuppgiftsansvarig för den gemensamma läkemedelslistan
- Argument:
 - › Staten agerar för att värna om patientens säkerhet och integritet
 - › Staten tar ansvar för skyddandet av personuppgifterna samt säkerställer att vårdpersonal ges tillgång till nödvändig information
- Lagstiftningsändring (i steg)
 1. Justera befintlig lagstiftning (Receptregistret åtkomligt för vården)
 2. Ny lag som anger vilken information som ska finnas i den nya källan

Gemensam läkemedelslista – krav

- Obligatorisk att använda gemensamma läkemedelslistan som informationskälla.
- Ordinationen journalförs i den gemensamma läkemedelslistan.
- Alla ordinationer som ska expedieras **måste** registreras i listan. Ordinationer som ges på tex sjukhus **får** även registreras i listan
- Patienten kan inte motsäga sig att uppgifter om hen registreras i listan. Patienten kan privatmarkera uppgifter – då krävs samtycke för att vårdgivare ska få se.
- Ordinationsorsak kan apotekspersonal se efter samtycke.

Utredningens uppdrag kring besluts- och kunskapsstöd

- Utredningens uppdrag inkluderade att kartlägga, belysa behov och ge förslag på ansvarsfördelning för finansiering, drift, förvaltning och utveckling av beslutsstöd.
- Utredningen avgränsade sig till att konstatera att statens ansvar för beslutsstöd är inte självklart då användning och val av beslutsstöd varierar över landet.

Finansiering – ingå i strategisk överenskommelse

- Staten och huvudmännen bör samfinansiera utvecklingen inom e-hälsa
- Stora behov av omställning, investeringar, avveckling samt utveckling av informationssystem i hälso- och sjukvården, på öppenvårdsapoteken och i socialtjänsten.
- Regeringen och SKL bör ingå en ny strategisk överenskommelse för utveckling av e-hälsoområdet.
- eHM ska få ta ut avgift från vårdgivare och apotek för förvaltningen av gemensamma läkemedelslistan. Regeringen ska fastställa avgiften.

Tidtabell för utredningens förslag

1 januari 2016

- Lagändringar i receptregisterlagen (steg 1)
- E-hälsomyndighetens samordnande uppdrag och uppdrag om informationssäkerhet.
- Gemensamt ansvar för E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen för gemensam informationsstruktur.

1 juli 2016

- Förordningen om krav på interoperabilitet.
- Förtydligt ansvar för ändamålsenlig och säker behandling av personuppgifter.

1 januari 2018

- Den gemensamma läkemedelslistan (steg 2)