

Ämne Råd för e-hälsa och gemensam informationsstruktur	Datum 2023-11-29	Tid 13.00–15.30
Upprättad av Lotti Barlow	Justerad av #	Signatur #
<p><u>Deltagare:</u> Vivéca Busck Håkans (E-hälsomyndigheten), Evalill Nilsson (Linnéuniversitetet), Jovo Bosovic (Malmö stad), Mitko Capanov (Region Kronoberg), Johan Norén (Skånes kommuner), Mattias Agestam (Svenska läkaresällskapet), Erika Ericsson (Sveriges kommuner och regioner), Från Socialstyrelsen: Mattias Fredricson, Niklas Eklöf, Magdalena Fresk och Lotti Barlow.</p> <p><u>Gäst:</u> Pär Welander, Christian Francke, Anna Adelöf och Petter Fagerberg från Socialstyrelsen.</p> <p><u>Förhinder:</u> Sabina Koch (Karolinska institutet), Mattias Ekhem (Digg), Alexandra Eilegård Wallin (Svensk sjuksköterskeförening), Åsa Schwieler (Famna) Monica Engström (Akademikerförbundet SSR), Maria Paulsson (IVO), Karin Gårdmark Östh (Läkemedelsverket), Maria Häggglund (Uppsala universitet) och Rikard Johansson (Vårdföretagarna)</p>		

Nr	Ärende	Föredragande	Beslut, åtgärd etc.
1.	Välkommen	Mattias Fredricson	Mattias hälsade alla välkomna, i rollen som ny ordförande för rådet.
2.	Föregående minnesanteckningar	Mattias Fredricson	Inga synpunkter på minnesanteckningarna och de lades till handlingarna.
3.	Förändringar i e-hälsorådet	Lotti Barlow	<p>Lotti informerade om att vi föreslår att namnet på rådet ska bytas till <i>Socialstyrelsens råd för e-hälsa</i>. Anledningen till namnbytet är att uttrycket gemensam informationsstruktur inte längre används samt att namnet blir kortare och lättare att säga. Beslut om namnbyte tas av Socialstyrelsens styrelse.</p> <p>Socialstyrelsen har bjudit in Myndigheten för digital förvaltning (Digg) att sitta i rådet. Digg har flera regeringsuppdrag som berör e-hälsoområdet och har också tagit plats i beredningsgruppen för Vision e-hälsa 2025. Mattias Ekhem heter Digg:s representant.</p> <p>Från det här mötet har vi också ny vice ordförande: Niklas Eklöf och Svensk sjuksköterskeförening har ny representant: Alexandra Eilegård Wallin.</p>
4.	Socialstyrelsens målarbete för e-hälsa och hälsodata	Pär Welander	<p>Pär har uppdraget att projektleda målarbetet för utvecklingen av e-hälsa och arbetet att utveckla myndighetens stöd inom strukturering av hälsodata. Detta har framförallt aktualiserats genom den organisationsförändring som genomförts på Socialstyrelsen vid tillskapande av en ny avdelning.</p> <p>Centralt för den nya avdelningen som startade 1 oktober 2023 är arbetet med interoperabilitet, att kraftigt utveckla vår stödjande roll för tillämpning/användning av verktygen och att</p>

		<p>arbetet är en förutsättning för effektivare datainhämtning och datahantering.</p> <p>WHO har gjort en sammanställning över standarder som används inom Europa. Av de fyra mest använda standarderna är Socialstyrelsen engagerad i tre nämligen ICD, Snomed CT och att vi sitter i styrelsen för HL7.</p> <p>Socialstyrelsen har i sin instruktion uppdrag att skapa och tillhandahålla enhetliga begrepp, termer och klassifikationer och en ändamålsenlig informationsstruktur inom sitt verksamhetsområde. Socialstyrelsen har också ansvar för officiell statistik, hälsodataregister och att ta fram och utveckla statistik och register inom sitt verksamhetsområde.</p> <p>Utifrån det instruktionsenliga uppdraget har Socialstyrelsen flera pågående initiativ inom e-hälsa. Dessa är knutna till de fyra lagren av interoperabilitet (juridisk, organisatorisk, semantisk och teknisk).</p> <p>Den nya avdelningen ska ta en tydligare stödjande roll och utvecklingsarbetet för detta har påbörjats. Exempel på stöd kan vara: hur vi kommunicerar, en tydlig ingång/rutiner för hantering av frågor, kravställning för upphandling etc. Hur kan vi samverka med andra och beskriva hur Socialstyrelsens produkter används och fungera ihop.</p> <p>Vi diskuterade vilka målgrupper som kan behöva stöd. Akademin är en sådan liksom professionerna och professionsföreningarna. I systemet för kunskapsstöd finns nationella programområden (NPO:er) hur de är kopplade till professionsföreningarna behöver klargöras. Viktigt att det inte bara är informatiker och beslutsfattare som är målgrupp. Behov lyftes att även ST-läkarutbildning bör utökas med Socialstyrelsens medverkan. Detta såg myndigheten positivt på. Rollfördelningen mellan olika aktörer uppfattas som otydlig. Detta gäller framförallt mellan Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten. Viktigt att detta tydliggörs. Generaldirektörerna samverkar kring detta för att gynna utvecklingen.</p> <p>Vi diskuterade vilka behov av stöd som deltagarna i rådet ser och också hur rådet kan vara involverade. Vid förra mötet diskuterade vi vad aktivt, verksamhetsnära och på systemnivå innebär för rådets deltagare.</p> <p>SKR är intresserade av stödet som kan ges och hoppas på en utveckling och enklare beskrivning av Socialstyrelsens produkter samt hur de kan användas tillsammans. För att etablera var gränsen går mellan vad som är stöd och vad som är ännu närmare en implementering kan med fördel göras som ett samarbete med SKR. Det svåra är hur ”färdigpaketerat”</p>
--	--	--

			<p>resultaten ska det vara innan de kan testas. Det är inte Socialstyrelsen som implementerar men myndigheten är angelägen att det som tas fram används. Att vi gör piloter tillsammans. Viktigt att vi använder befintliga strukturer och inte skapar nya. Därför är regionerna kunskapsstyrningssystem, särskilt den nationella samverkansgruppen för strukturerad vårdinformation, och partnerskapet för kommunerna mest lämpliga för samverkan. Det finns en hel del kunskap som kan hämtas från erfarenheterna med samarbete med partnerskapet.</p> <p>Vi står i upptakten av det interna arbetet att ta fram hur vi ser på frågorna och ett antal teser som vi önskar diskutera vidare på nästa möte 28 februari 2024. Även behovsbilden önskar vi diskutera med rådet. Viktigt att ha i åtanke att arbetet är ett instruktionsenligt uppdrag där myndigheten har mandat över att agera på prioriteringar.</p>
5.	ICD-11	Christian Francke och Magdalena Fresk	<p>Christian berättade om arbetet med övergången från ICD-10 till ICD-11. Översättning av ICD-11 har de arbetat intensivast med. Aktiviteter har också påbörjats med frågor kring systemteknik, inrapportering till register, anpassning till NordDRG och statistik. Kommande aktiviteter är framförallt granskning av översättningen.</p> <p>Arbetsprocessen för översättningen visades. Efter årsskiftet kommer den svenska översättningen att överföras till WHO:s plattform. Därefter kommer översättningen att gå på intern granskning på myndigheten under våren. Ett antal externa intressenter är identifierade för ytterligare granskning. Läkarsällskapet är en sådan aktör. Borde skickas en förfrågan till regionerna om de önskar vara med och granska samt till de som utbildar kodarna. Under hösten 2024 är det planerat att ICD-11 går på extern granskning. Den svenska översättningen kan då ses via WHO:s maintenance plattform.</p> <p>Dödsorsakerna ska vara kodade enligt ICD-11 från och med 2027. Den kodningen görs internt på Socialstyrelsen. För diagnosrapportering finns ännu ingen tidpunkt för när det ska ske. Det är angeläget att informera i god tid när det är planerat. Implementeringsstöd ska finnas från 2025.</p>
6.	Socialstyrelsens förberedelser inför EHDS (European Health Data Space)	Anna Adelöf	<p>Anna berättade att det under 2023 genomförts en intern studie om vad förslaget om EHDS skulle betyda för Socialstyrelsen. Utifrån myndighetens nuvarande roll och utifrån två olika scenarier. Rapporten kommer att publiceras i dagarna.</p> <p>EHDS definierar tre roller – användare av hälsodata, hälsodataägare och tillgängliggörare av hälsodata (HDAB). Ett omfattande arbete väntar om förordningen beslutas, bl.a. ny</p>

			<p>teknisk plattform för våra register, informatikarbete och nya rutiner för samverkan.</p> <p>Förstudien konstaterar att Socialstyrelsen har en roll och erfarenhet av både primär- och sekundär användning av hälso-data.</p> <p>I avvaktan på att Socialdepartementet ska besluta om vilken eller vilka aktörer i Sverige som ska vara HDAB har två olika scenarier beskrivits för myndighetens framtida roll och arbets-uppgifter.</p> <p>I scenario 1 ser vi Socialstyrelsen som hälsodataanvändare och hälsodatahållare. Myndigheten ansvarar för en av de källor HDAB hämtar hälsodata från. Detta kräver uppdaterade processer, teknisk plattform samt förändrade format för den hälsodata myndigheten håller, t.ex. metadata.</p> <p>I scenario 2 agerar Socialstyrelsen som hälsodataanvändare, hälsodatahållare och HDAB. Detta kräver en uppdaterad teknisk plattform och nya processer och rutiner för utlämnande av hälsodata. Kräver vidare kunskap om hälsodata som idag ligger utanför myndigheten.</p> <p>Det sker en digital transformation för att konstant kunna uppdatera hälsodata. Detta är ett viktigt steg för att kunna leverera mot EHDS:s krav. Utifrån vilket beslut Socialdepartementet tar angående HDAB är det ledningsgruppen på Socialstyrelsen som beslutar vilken utveckling myndigheten behöver göra.</p> <p>Vi följer nära de förberedelser som görs inom EU.</p> <p>En fråga lyftes kring hur andra länder hanterar sina hälsodata. Vissa länder har flyttat saker så att det blir centrala aktörer som sitter på informationen. De flesta länder avvaktar dock vad som kommer att hända. Inte många andra länder som har påbörjat någon förstudie. Socialstyrelsens förstudie har endast lagt fram fakta och har inte tagit ställning för det ena eller det andra scenariot.</p>
7.	<p>Artificiell intelligens på Socialstyrelsen</p> <p>AI-relaterat pilotprojekt med Läkemedelsverket</p>	Petter Fagerberg	<p>Petter är vetenskaplig projektledare på Socialstyrelsen. Han berättade om det pilotprojekt som gjorts tillsammans med Läkemedelsverket. En intern gruppering på Socialstyrelsen håller på att etableras.</p> <p>Regeringens ambition är att ”Sverige ska vara ledande i att ta tillvara möjligheterna som användning av AI kan ge, med syftet att stärka både den svenska välfärden och den svenska konkurrenskraften”. Regeringens bedömning är att Sverige behöver pilotprojekt, testbäddar och miljöer för utveckling av AI-applikationer för att bidra till att användningen av AI utvecklas på ett säkert och ansvarsfullt sätt.</p>

		<p>Digg har tagit fram en rapport om att främja den offentliga förvaltningens förmåga att använda AI. För sektorn vård och omsorg är det Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och E-hälsomyndigheten utpekade. I uppdraget att främja offentlig förvaltnings förmåga att använda AI visas att det finns ett stort värde i att myndigheter kan göra detta tillsammans då det finns en stor potential i att använda AI. Den stora riken är att satsningen uteblir och att svensk offentlig förvaltning hamnar längre efter vilket riskerar svensk välfärd och säkerhet.</p> <p>Det finns ett AI-nätverk för statliga myndigheter inom hälsoområdet. Där ingår IVO, Läke-medelsverket (LV), Tandvårds- och läke-medelsförmånsverket, Folkhälsomyndigheten, E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Det finns ett pilotprojekt som leds av LV som är Vinnovafinansierat ehds@lv: AI-infrastruktur för myndighetsgemensam sekundärvändning av hälsodata. Projektidén är ”ett institutionellt minne”. På LV finns en färdigutvecklad AI-modell och de har införskaffat en frikopplad dator med starkt grafikkort i syfte att påbörja uppbyggandet av en första AI-modell (proof of concept) innan LV:s server är på plats. På kort sikt är nyttan att förenkla möjligheten för medarbetare att få en översikt om vad som pågår/pågått på myndigheten. På lång sikt leder det till myndighetsövergripande tillgång till avancerad infrastruktur och kompetens, stor potential och låg relativ kostnad i förhållande till egna lösningar. Dessutom blir det en kompetenshöjande effekt på myndigheten relaterat till AI, viktigt då utvecklingen pågår oavsett Socialstyrelsens involvering eller inte.</p> <p>Vidare potential är att systematiskt undersöka medarbetarnas behov samt en potentiell utveckling av andra AI-modeller som kan underlätta arbetet på myndigheten.</p> <p>Det kommer att göras inventering av vilka behov Socialstyrelsen har av lösningen. Det finns också en utbildningsserie om AI för myndighetens anställda. Då Socialstyrelsen är en expertmyndighet tror vi mycket på lösningen som LV arbetar med. Linnéuniversitetet är glada att Socialstyrelsen arbetar med AI-frågan. Resultat av analyser skulle behöva visas. Vad skulle t.ex. regioner och kommuner kunna göra hos sig själva. Det skulle därför vara bra om det fanns beskrivningar och beräkningar över vilka kompetenser som behövs.</p> <p>Vore önskvärt med en samordnande plattform där AI-Sweden skulle kunna ingå trots att de är en aktör som inte har en myndighetsroll.</p>
--	--	---

			<p>Läkemedelsverket har tagit fram en vägledning om AI. Frågan ställdes om Socialstyrelsen kommer att ta fram en vägledning för juridiskt stöd – den frågan bordlades.</p> <p>Ett förslag var att även andra myndigheter såsom Skolverket, Skolinspektionen m.fl. skulle kunde lägga in rapporter i LV:s server för sökning.</p> <p>E-hälsomyndigheten har tagit fram en fokusrapport för AI: fokusrapport_ai_och_e-halsa_20201124.pdf (ehalsomyndigheten.se)</p> <p>Linnéuniversitetet har skickat en inbjudan till forskningsseminarium 14/12 ”AI-beredskap i offentlig sektor”.</p>
8.	Övriga frågor		Inga övriga frågor.
9.	Nästa möte 28 februari 2023 kl. 13.00		<p>Mötet kommer att vara fysiskt.</p> <p>Förslag på punkter att ta upp:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fortsatt diskussion om Socialstyrelsen målarbete om e-hälsa och hälsodata• Vitalis och om några av oss kan presentera tillsammans