

Handläggare
Annica Dominius
Telefon: 0850836237

Till
Äldrenämnden den 22 september
2015

Svar på remiss av Betänkandet 2015:32 " Nästa fas i e-hälsoarbetet".

Dnr: 110-1125-2015

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden lägger förvaltningens tjänsteutlåtande till handlingarna.



Ann-Christine Hansson
Förvaltningschef

AnnMarie Ståhl
Avdelningschef

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har i remiss begärt äldrenämndens yttrande över SOU 2015:32 ” Nästa fas i e-hälsoarbetet.”

Den 19 december 2013 beslöt regeringen att tillsätta en utredare som skulle kartlägga ändamålsenlighet och ansvarsfördelning när det gäller it-stöd för personal, vård- och omsorgsgivare och andra aktörer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utredaren lämnade sitt betänkande i mars 2015 och föreslår att

- Inrätta en samverkansorganisation och tillsätt en nationell samordnare.
- Inrätta en beslutande nämnd.
- Förtydliga myndighetsuppdrag.
- Inför en gemensam läkemedelslista.
- Gör huvudmännens ansvar tydligare.
- Ge E-hälsomyndigheten (EHM) en central roll.

Bakgrund

Kommunstyrelsen har i remiss begärt äldrenämndens yttrande över SOU 2015:32 ”Nästa fas i e-hälsoarbete”. Tjänsteutlåtandet ska vara kommunstyrelsen tillhanda senast 2015-09-01 och på grund av kort remisstid görs bara en anmälan i nämnd den 2015-09-22.

Den 19 december 2013 beslöt regeringen att tillsätta en utredare som skulle kartlägga ändamålsenlighet och ansvarsfördelning när det gäller it-stöd för personal, vård- och omsorgsgivare och andra aktörer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utredaren skulle beskriva oklarheter och tydliggöra ansvarsförhållanden mellan staten, huvudmännen och andra berörda aktörer.

Utredaren skulle också analysera den statliga samordningen på it- infrastrukturuområdet för hälso- och sjukvård och socialtjänst och göra en översyn av pågående insatser runt informationsstruktur och terminologi.

Utredaren skulle även vid behov föreslå nödvändiga författningsändringar och redovisa de ekonomiska konsekvenserna av förslagen.

Utredaren lämnade sitt betänkande i mars 2015.

Ärendet

E-hälsa syftar på insatser för att med hjälp av informationssystem och e-tjänster skapa och utveckla en ändamålsenlig och säker informationshantering inom och mellan hälso och sjukvården och, på öppenvårdsapoteken och i socialtjänsten, till nytta för individer, professioner och beslutsfattare.

Utredningens utgångspunkter är att en säker informationshantering i hälso- och sjukvården, på öppenvårdsapoteken och i socialtjänsten kan förbättra såväl patient- som brukarsäkerheten som kvalitén i dessa verksamheter. Utredningens bestämda uppfattning är också att det inte är acceptabelt att patienter och brukares säkerhet riskeras till följd av brister i informationshanteringen. Informationen ska vara tillgänglig på ett enkelt sätt och det ska gå att lita på att den är korrekt. Den ska fungera i praktiken för professionen i deras dagliga arbete och ändå skydda individens integritet.

Utredningen föreslår därför bland annat att:

- E-hälsomyndigheten, som i dagsläget framförallt ansvarar för register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering och samordnar

regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följer utvecklingen på e-hälsoområdet, får ett utökat uppdrag.

- E-hälsomyndigheten görs till den koordinerande kraften i det nationella e-hälsoarbetet.
- Regeringen ska bygga upp en samverkansorganisation med en styrgrupp under ledning av Socialdepartementet. Den ska besluta om en handlingsplan för nationell e-hälsa och tillsätta en nationell samordnare som ska inrätta denna samverkansorganisation
- Det inrättas en beslutande nämnd, Samverkansnämnden med E-hälsomyndigheten som vårdmyndighet
- Det blir ett tydligare myndighetsuppdrag för Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten om en gemensam informationsstruktur med entydiga termer och begrepp.
- För att förbättra informationshanteringen i läkemedelsprocessen införs en gemensam läkemedelslista.
- Huvudmännens ansvar görs tydligare genom förändringar i patientdatalagen.

För att genomföra detta föreslås en hel del nya författningar och lagar och förändringar i befintlig lagstiftning. Bland annat:

Förslag om lag om en gemensam läkemedelslista som träder i kraft 1 januari 2018 och som innebär att E-hälsomyndigheten ska föra ett nationellt register (den gemensamma läkemedelslistan) över ordinationer av läkemedel och varor som ska expedieras på öppenvårdsapotek. Förslag till förordning om krav på interoperabilitet¹ vid behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården på öppenvårdsapoteken och i socialtjänsten. I denna förordning finns bestämmelser om krav på informationssystem i hälso och sjukvården, på öppenvårdsapoteken och i socialtjänsten samt krav på standard som ska tillämpas utifrån samverkansnämndens beslut. Förordningen träder i kraft den 1 juli 2016.

Patientdatalagen ska ändras så att patientinformation lätt och säkert ska kunna följa patienten mellan olika vårdgivare, oavsett om de är privata eller offentliga. Ansvaret för detta ska ligga hos sjukvårdshuvudmännen.

¹ **Interoperabilitet** är förmågan hos olika system, ofta i datorsammanhang, att fungera tillsammans och kunna kommunicera med varandra. Exempel på detta kan vara att systemen kan använda samma protokoll, som TCP/IP eller HTTP, eller att de kan läsa och skriva samma filformat. Ett specialfall är semantisk interoperabilitet, där man dessutom kan förmedla innebörd. Källa: Wikipedia

Förutom dessa nya lagar och förordningar kommer förslaget att innebära förändringar i 11 andra lagar och förordningar.

Ärendet har beretts inom äldreförvaltningen som ett kontorsutlåtande. Kommunstyrelsens pensionärsråd och råd för funktionshinder har tagit del av tjänsteutlåtande den 15 respektive 17 september 2015. De fackliga organisationerna har tagit del av tjänsteutlåtande i förvaltningsgruppen den 16 september 2015.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen ställer sig positiv till flera av de förslag på åtgärder som presenteras i utredningen. Utredningen i sig är en mycket bra uppslagsbok när det gäller e-hälsa. Den beskriver nuvarande ansvarsfördelning, lagstiftning och förtydligar begrepp och nomenklatur inom området.

Den tar också upp det som förvaltningen erfar att brister i informationsöverföringen, interoperabilitet mellan olika verksamhetssystem och informationsöverföring mellan aktörer är några av de stora problemen i vården idag.

Det uppdrag som Socialstyrelsen i samråd med E-hälsomyndigheten föreslås få, att utveckla och förvalta informationssystem med tillhörande gemensamma termer och begrepp, anser förvaltningen är ett prioriterat uppdrag. Stockholms stad arbetar i dagsläget med implementering av nationellt fackspråk som ICF (klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) inom hälso- och sjukvården. Även en förstudie genomförs för att kunna arbeta med ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med strukturerad dokumentation av behov, mål och resultat i handläggningen, genomförandet och uppföljningen av vård och omsorg av äldre, Äldres behov i centrum (ÄBIC) samt Behov i centrum (BIC) som är anpassat för andra målgrupper än äldre.

Avsaknad av att obligatoriskt använda nationellt fackspråk och gemensamma termer är en av de brister som bland annat skapar problem i kommunikationen mellan olika huvudmän.

Förvaltningen anser att många av de förslagen från SOU 2014:23 "Rätt information på rätt plats i rätt tid" borde funnits med i detta

betänkande. Bland annat det om två nya lagar; en socialtjänstdatalag och en hälso- och sjukvårdsdatalag.

Inom ramen för ett länsövergripande projekt, Stockholm Digital Care, där äldreförvaltningen har en projektledarroll lyfts även problematiken med avsaknad av standards fram.

Projektet involverar både kommuner och landsting i regionen därför belyses såväl standards inom sjuk- och hälsovård som socialtjänst. Projektet syftar till att stödja äldre att klara sig hemma med god livskvalitet genom utvecklade digitala lösningar.

Förvaltningen har deltagit i förstudien av 3R projektet och ser vikten av att arbete pågår över huvudmannaskapsgränser.

Att arbeta med öppna plattformslösningar som 3R projektet föreslår är en väg att underlätta gemensam struktur liksom krav på gemensam standard och tjänstekontrakt

Utveckling av e-hälsa är en ledningsfråga på alla nivåer. Ofta tenderar informationshantering att bli en renodlad teknik och it-fråga trots att det egentligen handlar om verksamhetsutveckling med stöd av it-verktyg. Stockholms stad arbetar med ett förvaltningsobjekt e-Hälsa där äldreförvaltningens förvaltningsledare står för verksamhetsdelen och it- enheten för teknikdelen. I det arbetet synliggörs tydligt hur viktigt det är att teknik och verksamhet arbetar gemensamt med utvecklingsfrågor.

Förvaltningen anser i likhet med utredaren att det inte är acceptabelt att patienters och brukares säkerhet riskeras till följd av brister i informationshanteringen. Det är därför av stor vikt att en samverkansorganisation och en Samverkansnämnd byggs upp samt att befintliga tillsynsmyndigheter ska kunna utöva tillsyn över hur nämndens beslut följs. Förvaltningen är mycket positiv till att vårdgivare ska säkerställa att den som bedriver socialtjänst enligt förslaget, måste ha informationssystem vid behandling av personuppgifter, som tillämpar de standarder och andra krav som Samverkansnämnden beslutar om enligt förordning.

Förvaltningen delar också utredningens bedömning att det finns behov av att på nationell nivå tillhandahålla olika former av kompetensutvecklingsstöd och rådgivning för att kunna fortsätta utvecklingsarbetet på e-hälsoområdet lokalt.

En stor problematik inom äldreomsorgen idag är hantering av läkemedel. Förvaltningen är mycket positiv till att det införs en ny lagstiftning som reglerar en gemensam läkemedelslista.

Läkemedelsrelaterade problem är en av de vanligaste orsakerna till vårdskador. Många patienter – framför all äldre – har ofta en komplicerad sjukdomsbild och använder flera läkemedel. Korrekt läkemedelslista är en förutsättning för att vårdenheten ska kunna bedöma patientens tillstånd, behandlingseffekter av läkemedlen, risker, interaktioner och biverkningar.

Dagligen rapporteras avvikelser i läkemedelsprocessen eftersom det saknas en nationell, enhetlig läkemedelslista.