

MAJ 2020

Omvärldsrapport

Initiativ för delning av hälsodata



Sammanfattning

Ineras omvärldsrapporter belyser aktuella händelser med påverkan på Inera, regionernas och kommunernas digitalisering. Omvärldsrapporterna görs på uppdrag av Ineras styrelse och sammanställs tre gånger per år. Det är en del av Ineras digitala bidrag.

Pandemin med covid-19 har dominerat årets första månader. Kommunernas och regionernas verksamheter har på rekordtid fått ställa om sitt sätt att leverera välfärd. Samtidigt går digitaliseringen av hälso- och sjukvård nu snabbt och förändras nästan varje dag. Det blir extra tydligt att regioners och kommuners digitalisering behöver vila på en stabil grund, ha stöd i form av juridiska förutsättningar och en stabil och säker infrastruktur.

Under våren 2020 har två omvärldsrapporter tagits fram och i rapporterna lyfts några långsiktiga arbeten som pågick även innan pandemins utbrott. Det är arbeten som syftar till att skapa tydliga rättsliga förutsättningar och en stabil och säker infrastruktur. De områden som valts ut till denna rapport är ett svenskt och ett nordiskt initiativ kring informationsdelning av hälsodata, samt internationella erfarenheter som är intressanta att jämföra Sverige med.

Några medskick utifrån omvärldsrapporten, samt områden att bevaka framöver, är:



Medskick inför fortsatt arbete

- Bevaka slutrapporter, rekommendationer samt ta tillvara upparbetad kunskap om integrationer för kontaktsak från vårens Vinnovafinansierade projektet i det fortsatta arbetet med första linjens digitala vård.
- Verka för att fler arenor likt vårens Vinnovafinansierade hackaton arrangeras.
- Bevaka kommande juridiska rapporter kring informationsdelning.
- Verka för utökad och fördjupad samverkan mellan Inera och myndigheter för att lyckas med uppdraget kring infrastruktur och arkitektur.
- Verka för samverkan och kompetensutbyte med industrin i frågor om interoperabilitet och standarder.
- Utvärdera om Inera bör engageras i *Global Digital Health Partnership*.

Att arbeta för att kommuner och regioner har en stabil infrastruktur och arkitektur är den viktigaste uppgiften för Inera framöver och Ineras inriktning i den nyligen antagna strategin.

I höstens rapporter kan det bli aktuellt att lyfta fram andra områden. Ett område som kan vara intressant och högaktuellt att förstå mer av är den nyligen publicerade FOI-studie *Cyberattacks in the healthcare sector during the first three months of the Covid 19 pandemic* samt vad det egentligen innebär att arbeta med samhällsviktiga tjänster. *Artificiell Intelligens* är ett annat område värt att bevaka.

Om det finns inspel från Ineras styrelse, regioner, kommuner eller andra intressenter på områden för fördjupning i kommande rapporter tas det tacksamt emot.

Sara Meunier

Analyschef

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
1.1 Inera gör regelbundna omvärldsanalyser	4
2. Initiativ för informationsdelning av hälsodata	5
2.1 Internationell utblick, Australien och Nya Zeeland	5
2.2 Nordisk samverkan inom ramen för N!P initiativet	8
2.3 Vinnovafinansierat projekt driver integration av kontaktorsak.....	10
2.4 eHälsa som app – en ny SNS-rapport	11
3. Ineras reflektioner	11
3.1 Hur Sverige står sig internationellt	11
3.2 Samverkan med myndigheter	12
3.3 Standarder och interoperabilitet	12
3.4 Juridik som gemensam nämnare	13
3.5 Hackathon eller Connectathon.....	13
4. Slutsatser	14

1. Inledning

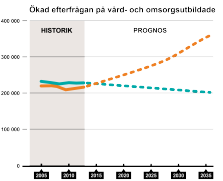



På grund av den pågående pandemin med covid-19 har kommunernas och regionernas verksamheter på rekordtid fått ställa om sitt sätt att leverera välfärd. Samtidigt föds kreativitet, nytänkande och handlingskraft ur kriser. Digitaliseringen av hälso- och sjukvården går nu snabbt och förändras nästan varje dag. Digitala vårdmöten ökar och breddas i hela landet, digitala verktyg för anamnesupptagning och triagering införs av allt fler, råd och stöd på telefon och webb har förstärkts, självskattningstjänster och chatbotar lanseras och egenmonitorering av kroniska sjukdomar accelereras för att nämna något.

Samtidigt ses ett ökat hot på IT-infrastrukturen där det finns tecken på att cyberbrottsligheten riktar in en mängd attacker mot just sjukhus. Regioner har under våren stärkt IT-driften och säkerheten kring vårdens produktionssystem och infört ändringsstopp, det innebär att ingen påverkan på vårdens IT-system får göras om det inte är av säkerhetsskäl eller föranleds av situationen med covid-19. Det blir extra tydligt att regioners och kommuners digitalisering behöver vila på en stabil grund, ha stöd i form av juridiska förutsättningar och en stabil och säker infrastruktur. Då finns det bättre förutsättningar för att snabbt klara införande av nya tjänster på ett säkert sätt och hantera det ökade tryck som upplevs nu.

Under våren 2020 har två omvärldsrapporter tagits fram och i rapporterna lyfts några långsiktiga arbeten som pågick även innan pandemins utbrott. Det är arbeten som syftar till att skapa tydliga rättsliga förutsättningar och en stabil och säker infrastruktur. De områden som valts ut till denna rapport är ett svenskt och ett nordiskt initiativ kring informationsdelning av hälsodata, samt internationella erfarenheter som är intressanta att jämföra Sverige med.

1.1 Inera gör regelbundna omvärldsanalyser

Digitaliseringen är den enskilt starkaste förändringsfaktor för samhället de närmaste åren. Inera verkar i en miljö där den tekniska utvecklingen går med rasande fart, samtidigt som välfärdens utmaningar i kommuner och regioner är stora. För att navigera rätt behöver Inera vara förberedd på att leda en verksamhet i ständig förändring. Att ha förståelse för omvärlden blir allt mer avgörande för att Inera ska upplevas som relevant. Samtidigt kan Inera ge stöd till regioner och kommuner i de analyser som görs, som en del av Ineras digitala bidrag.

<p>Aterkommande korta analyser till nyhetsbrev och krönikor</p>  <p>Nyhetsbrev och krönikor</p> <ul style="list-style-type: none"> › Kortare krönikor i aktuella ämnen › Debattartiklar avseende framtagna analyser › Rapport från mässor och konferenser › Kortare nyhetsbrev avseende omvärldsanalyser 	<p>Aterkommande omvärldsrapporter</p>  <p>Regelbundna omvärldsrapporter</p> <ul style="list-style-type: none"> › Internationell utblick › Framsteg teknik och standarder › Industri och näringsliv › Händelser hos regioner och kommuner › EU, staten och SOU:er › Påverkan på Ineras verksamhet
<p>Säker identifiering</p>  <p>Kortare analys utifrån strateg & VP</p> <ul style="list-style-type: none"> › Tech Review på enskilda tjänster › Marknadsanalyser avseende tjänster › Riktade analyser inför bolagsbeslut › Nya vårdinformationsmiljöer › Kort analys av andra initiativ › Analys av tex enskild informationsåtkomst <p>Katalogtjänst</p>  <p>Enskilda uppdrag med analyser av Ineras verksamhet och tjänster</p>	<p>Möjlig utveckling av välfärden</p>  <ul style="list-style-type: none"> › Anordna visionsworkshopar › Möjligheter med Life Science › Bättre välfärd med sensorteknik › Universitetens roll för välfärden › AI och Automatisering › Cybersäkerhet › Inera som samhällsviktig aktör <p>Enskilda uppdrag med analyser av omvärld</p>

Inera kommer att utöka omvärldsbevakningen och återkommande göra både kortare och längre analyser. Samverkan är avgörande för kvaliteten på våra analyser. Utbyte med regioner och kommuner i den omvärldsbevakning som görs på regional nivå är en förutsättning för att fånga upp relevanta aspekter till nationella analyser. Likaså är relationer med myndigheter och industri viktigt, såväl som internationella kontakter. Inera närvarar på regionala konferenser och upprätthåller löpande dialoger i områden under stark förändring.

Inera tar gärna emot tips och förslag på områden som kan behöva belysas i kommande arbete. Det kan vara allt ifrån AI och framstegen inom skolans digitalisering till nya säkerhetshot som uppdagats i spåren av covid-19.

2. Initiativ för informationsdelning av hälsodata

2.1 Internationell utblick, Australien och Nya Zeeland

Under våren 2020 hölls ett digitalt kunskapsutbyte mellan våra nordiska länder, Nya Zeeland och Australien. Tiffany Spurway, Australian Digital Health Agency samt Alistair Kennworthy, Ministry of Health i Nya Zeeland, beskrev respektive lands ansats för att nå en högre grad av interoperabilitet inom hälso- och sjukvården, *“Making the shift to a fully interoperability digital ecosystem”*.

Bakgrund Australien

I Australien bedrivs hälso- och sjukvård både i offentlig och privat regi och finansieras till 70% av skattemedel. Den offentliga hälso- och sjukvården bedrivs på lokal och regional nivå av delstater och territorier. Den privata hälso- och sjukvården omfattar både sjukhusvård, primärvård och apotek.

Australian Digital Health Agency är den statliga myndighet som håller i de nationella e-hälsofrågorna i Australien. Myndighetens uppdrag motsvarar en blandning av Socialstyrelsen, eHälsomyndigheten, Inera och till viss del SKR. Myndigheten ansvarar bland annat för Snomed CT och den nationella läkemedelsterminologin – men inte för hälsorelaterade klassifikationer. Myndigheten ansvarar även för andra delar av informatikområdet och har ett nära samarbete med forskningsvärlden. Tillsammans med en forskningsorganisation har myndigheten det nationella releasecentret för Snomed CT med en mycket hög teknisk och terminologisk kompetens.

En mindre grupp representanter från Sverige var på besök hösten 2016 för ett kunskapsutbyte. Vid den tiden stod Australien i ett vägskaal avseende informatik och tekniska standarder där de skulle välja mellan HL7 CDA och HL7 FHIR – och de lutade åt FHIR. De hade testat openEHR och arketyper men övergett den ansatsen och de använde inte heller Consys eller CIMI. De hade som mål att förenkla användningen av kliniska terminologier och kodverk och hade inrättat en terminologiserver för alla de kliniska terminologier och kodverk som myndigheten ansvarade för och en gemensam portal för kliniska terminologier.

För att väcka intresse och bygga kunskap använde de sig av *Connectathons*. Det innebar att de hade en ordnad testmiljö med anslutning till terminologiservern, för leverantörer som ville utveckla verktyg utifrån de produkter och tjänster terminologiservern tillhandahöll.

Nuläge Australien

Interoperabilitet har varit på myndighetens agenda under några år med ett aktivt arbete. *Data Quality* och *Interoperability* hamnade högst på myndighetens prioritering utifrån den nationella strategi som togs fram 2017 för att digitalisera hälso- och sjukvården. Nu, år 2020, har man kommit till det stadiet att de nationella principer för interoperabilitet som arbetats fram skall omformas till konkreta genomförandeplaner. Fokus ligger på informationsutbyte mellan organisationer och inte inom organisationer. De definierar interoperabilitet enligt följande:

“Interoperability is about information that has a consistent meaning and how we move it between people, organisations and systems within healthcare”

Det handlar om att få tillgång till informationen när den behövs. *The national Health Interoperability Principles* beskrivs i fyra mognadsnivåer:

LEVEL 1	Foundations of interoperability – unambiguous identification of patients and healthcare providers, privacy and access controls
LEVEL 2	Making information accessible
LEVEL 3	Moving towards shared languages and structures
LEVEL 4	Innovative sharing and use of information

Tidplanen för att fördjupa dessa principer, beskriva användningsfall och implementera för att få fungerande informationsutbyte är satt till 2021. En förutsättning är att nuvarande systemstöd kan anpassas och att det finns en patientjournal som invånaren kan använda för att följa sin information.

Ett annat pågående arbete är en lagöversyn för att möjliggöra att olika distrikt i Australien knyts samman med informationsutbyte. *Privacy, regulations and security* runt informationsutbyte analyseras för närvarande. Övriga pågående aktiviteter handlar om identitet och åtkomst, semantisk och teknisk interoperabilitet (såsom terminologi och öppna API), möjlighet att testa följsamhet till specifikationer för att stödja marknaden och beskriva användningsfall. Arbete kring en mognadsmodell för interoperabilitet pågår för att kunna mäta och visa på framgång över en längre tid. Australien och Nya Zeeland har alltid samverkat bra. De lösningar för interoperabilitet som behövs mellan distrikt inom Australien behövs också över landsgränserna.

Bakgrund Nya Zeeland

Under de senaste decennierna har Nya Zeelands hälso- och sjukvård genomgått betydande förändringar. Från att ha varit ett fullt ut offentligt system baserat på en socialförsäkringslag så har ett flertal reformer införts sedan 1980-talen, där det offentliga systemet växlat över till att inkludera marknaden och privata sjukvårdsförsäkringar med en blandning av offentliga och privata aktörer som levererar sjukvård.

The Ministry of Health har ansvar för finansiering och tillsyn av de 21 distrikten som i sin tur har ansvar för att organisera hälso- och sjukvården inom sitt distrikt. Varje sjukvårdsdistrikt styrs av representanter som tillsätts efter val vart tredje år, med undantag av åtta representanter som utses från Ministry of Health. Myndigheten ansvarar för den strategiska inriktningen för digital hälsa och vägleder sjukvårdsorganisationerna i hur de kan använda digital teknik, med fokus på god och jämlik vård. Visionen för eHälsa beskrivs som digitalisering som möjliggörare för invånarna att år 2026 kunna ”leva bra, hålla sig friska och ha god hälsa”.

Myndigheten ansvarar också för arkitektur, standarder och styrning av hälsosektorn avseende digitalisering. Arbetet med standarder för hälsoinformatik, rekommendationer om tekniska lösningar, säkra IT system och informationsdelning stödjer myndighetens leveranser mot de strategiska målen.

Nuläge Nya Zeeland

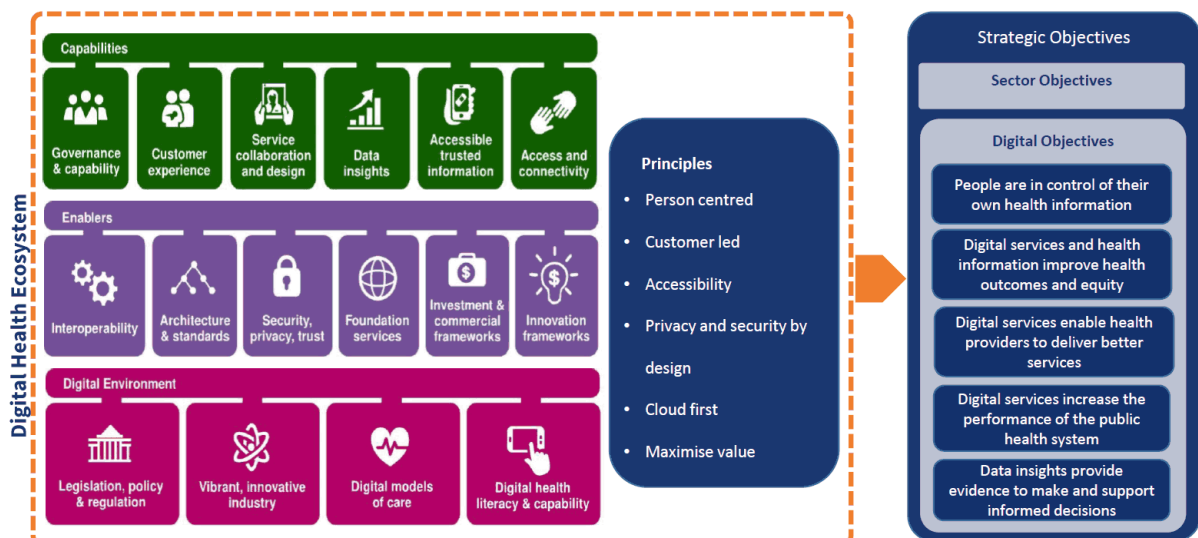
Nya Zeeland inspirerades av Australien som hade tagit fram en färdplan för interoperabilitet. Det blev startskottet för det arbete med att göra en egen färdplan för Nya Zeeland som startade för något år sedan. Mycket av Australiens tankegods inhämtades till denna plan.

Nya Zeeland har skapat en egen, mer detaljerad färdplan, med konkreta steg inom olika verksamhetsområden. Exempel på område kan vara användning av e-recept. Under covid-19 har det inom just detta område skett en fördubbling av antal e-recept och täckningsgraden hos allmänläkare som förskriver e-recept är nu uppe i ca 70%.

Erfarenheterna av att implementera informationsutbyte baserat på standarder beskrivs som en resa med både framgångar och motgångar. Angående HL7 CDA så finns några fungerande implementationer för exempelvis e-recept, men det har varit besvärligt att få till. Nya Zeeland har övergått till att använda HL7 FHIR, som bedöms vara bättre. De ser stora möjligheter med att kunna ”läsa upp” data som finns i IT-systemen, utan att nödvändigtvis centralisera.

En annan standard som Nya Zeeland vill peka ut är Snomed CT. Även om det är en standard de har arbetat med i över 10 år, vill de ändå framhålla den stora fördelen med att ha en gemensam och globalt överenskommen standard. De nordiska länderna får beröm som kommit långt genom att översätta Snomed CT. Snomed CT är ursprungligen på engelska, men även Nya Zeeland kommer att göra en lokal version.

Bilden nedan beskriver Nya Zeeland som själva ramverket för digitalisering, med kärnan i det ekosystem som man önskar skapa. En av de möjliggörare som pekas ut är interoperabilitet.



Färdplanen pekar ut fyra områden att arbeta med för att skapa interoperabilitet.

- ➔ CONNECTING and IDENTIFYING
Secure public internet connectivity, digital identities and common directories
- ➔ USING THE SAME LANGUAGE
Standardised code systems and data sets, common business definitions
- ➔ UNBLOCKING ACCESS TO DATA
Standard API:s, decoupled data and functionality, personal control
- ➔ ENABLING JOINED-UP SERVICES
Business process integration, person-centred services

Nya Zeelands färdplan för interoperabilitet beskriver vilka steg som behöver tas de kommande tre åren. En detaljerad plan med det praktiska arbetet inom en 18-månadersperiod arbetas fram. De arbetar nära industrin för att hitta långsiktiga och accepterade lösningar, vill arbeta med partnerskap och komma överens om standarder.

Den nationella plattformen för hälsodata har byggts upp genom att beskriva flera användningsfall, dvs utifrån ett individperspektiv som används som grund för att utveckla den nationella infrastrukturen. Användningsfallen beskriver en tydlig nytta för individen. Därmed är det också möjligt att mäta om infrastrukturen ger den effekt som önskas. Ett annat område som nyligen gicks igenom är hur de nationella lösningarna klarar jämlik vård.

Nya Zeeland deltar i internationell samverkan, bland annat *Global Digital Health Partnership* som många länder har anslutit sig till. Länderna kommer tillsammans med standardiseringsorganisationer att utveckla policies och använda samma modell för att bedöma mognad i interoperabilitet samt implementera en global katalog för att beskriva standarder.

2.2 Nordisk samverkan inom ramen för N!P initiativet

N!P initiativet, *Nordic interoperability project*, startades av Cambio & Sectra efter ett möte med HIMSS Nordic Community 2018, där temat var ”Sharing and using of health data - the Nordic reality”. Strax anslöt fler leverantörer, såsom Tieto, Oulu Health och Sitra i Finland, Aspit och Norway HealthTech i Norge, Daintel i Danmark och Landspítali University Hospital på Island. Nu samverkar ca 15 aktörer i ekosystemet i Norden och under 2019 anslöt Microsoft Europe som delar synen på öppna system. Ännu fler leverantörer och offentliga aktörer har visat intresse och kan komma att ansluta till initiativet framöver.

N!P projektet finansieras dels av industrin, dels av projektstöd från Nordic Innovation. N!Ps målsättning är att säkra att nordisk interoperabilitet står på agendan. N!P kan användas som verktyg för dialog om nordisk samverkan. Målet är ett ekosystem för delning av data i Norden och aktörerna i N!P vill visa att detta är möjligt. N!P har också som målsättning att stödja det Nordiska Ministerrådet i ambitionen att Norden skall vara den mest integrerade och bärkraftiga regionen innan 2030.

Interoperabilitet står högt upp på alla nordiska länders agenda för eHälsa, men samtidigt är fokus ofta på nationell, regional eller lokal interoperabilitet. Varje land har fullt upp att lösa de egna utmaningarna med informationsutbyte. N!P vill höja nivån och därigenom också skapa förutsättningar för fler effekter genom att de Nordiska länderna går samman och ser hela

Norden som en gemensam marknad för utvecklingen. De nordiska medborgarna skulle därmed kunna få informationen tillgänglig när den behövs. Det skulle också säkra näringslivsutvecklingen i Norden och skapa möjlighet till en större hemmamarknad.

Fokus inom N!P ligger primärt på tre områden:

1. Build a Nordic Data Lake for secondary use of patient data
2. Establish a Nordic Digital Health and Medication Platform for accreditation and distribution of approved healthcare apps
3. Support a Nordic Health Passport for citizens having health data available at the point of care

En av de bärande idéerna är att satsa mycket mer på hälsa och förebyggande vård än vad som görs idag. Då kan människor hålla sig friskare längre, de kan försena sjukdomsdebut, få ett bättre liv och samtidigt minska sjukvårdens kostnader.

Nordic Innovation tog initiativ till att beskriva ett antal scenarier våren 2019, ett arbete som leddes av Copenhagen Institute for Futures Studies. Detta resulterade i rapporten Nordic Health 2030. I en jämförelse i rapporten visas att det läggs idag 10 gånger så mycket i BNP på sjukvård som för prevention. Detta är inte hållbart, enligt rapporten borde de nordiska länderna sträva efter att ungefär lika många procent av BNP läggs på hälsa och prevention som på sjukvård, *"The 5/5 Aspiration"*.

Området för prevention kan alltså vara en stor möjliggörare om det vidareutvecklas. Lägg därtill alla hälsoappar och den egenregistrerade informationen som mäts av enskilda individer och som kan analyseras och ge stöd åt individer. *"Uppgifterna som du producerar från dina vardagliga upplevelser har en betydande påverkan på hur du kan agera förebyggande jämfört med de uppgifter som regelbundet samlas in av sjukvården"*.

Hösten 2020 kommer det komma en rapport från Nordforsk som belyser hur förebyggande vård och hälsofrämjande arbete skall kunna integreras. En annan rapport som rör juridiken för hur data kan göras tillgängligt för forskning och innovation över de nordiska gränserna är under framtagande. Det är Nordic Innovation som har beställt rapporten från en advokatfirma, med ansatsen att titta på de lagar som finns i de nordiska länderna och hitta möjliga lösningar utan att behöva ändra i lagstiftning. Rapporten förväntas presenteras för det Nordiska Ministerrådet innan sommaren 2020.

Ansatsen om en plattform för certifierade hälsoappar har inspirerats av NHS. De nyttjar en plattform för ackreditering och distribution av hälsoappar som används inom ordinarie sjukvård samt inom förebyggande vård och hälsa. Ett ramverk täcker allt som behövs för att bli en godkänd app, såsom GDPR och Medicinsktekniska direktivet. N!P kommer arbeta fram de tilläggskrav som behövs för att bli en godkänd app i Norden enligt den lagstiftning och regelverk som finns här, samt ta fram en uppsättning interoperabilitetsstandarder för att möjliggöra delning av information inom även förebyggande vård och hälsa. På så sätt kommer det kunna finnas en lista med alla godkända appar för den nordiska marknaden som sedan skulle kunna förskrivas eller distribueras till brukare.

Bedömningen idag är att inget av de nordiska länderna har en sådan plattform eller uppbyggd verksamhet för ackreditering. Nästa steg i detta arbete är att, med stöd från Nordic Innovation, föra dialog med ländernas myndigheter och se om det är möjligt att samlas kring en gemensam nordisk modell.

Nordiska rådet genom Nordic Innovation var med och finansierade ett första showcase under 2019. Ytterligare showcase är planerade men har senarelagts på grund av den rådande

situationen med covid-19. I ett showcase visar leverantörerna hur de kan skapa informationsutbyte och vilka standarder som används. FHIR och Snomed CT är två givna standarder.

2.3 Vinnovafinansierat projekt driver integration av kontaktorsak

Den ökande andel digitala och digifysiska vårdbesök innefattar numera automatiserad och strukturerad informationsinhämtning direkt från patienter. Denna patientrapporterade och strukturerade information kan bland annat innehålla data om symtom, utfall på behandling och självskattningar. Denna information är viktigt att kunna överföra på ett strukturerat sätt från digitala kommunikationsplattformar till vårdens journalsystem.

Med knappt en miljon i budget från Vinnova så har projektet ”*Utveckling av standarder vid integration mellan digitala konsultationsplattformar och sjukvårdens journalsystem*” drivit ett arbete under ett års tid. Projektparterna har varit Doctrin AB, Stockholms universitet (DSV) och Capio Närsjukvård. Drygt 30 organisationer har deltagit i workshops eller hackaton under projektets gång. Projektet förväntas slutleverera i juni 2020. Efter avslutat arbete kommer rekommendationer att ges till beslutsfattare, myndigheter och journalsystemtillverkare.

Projektet har haft flera syften, dels att kartlägga nuvarande integrationer och standarder för informationsöverföring mellan digitala konsultationsplattformar och stora journalsystem i hälso- och sjukvården, dels att identifiera de gemensamma begrepp som behöver standardiseras i processer som används för digitala konsultationer och till sist identifiera återstående hinder i form av regelverk och lagrum – eller brist på sådana, – som försvårar interoperabilitet mellan digitala konsultationsplattformar och journalsystem.

Redan i slutet av 2019 genomfördes ett första så kallat Hackaton för att gå från ord till handling. Detta Hackaton förbereddes genom att ett antal patientscenarioer, processer, användningsfall, konceptuella modeller och tillämpning av internationella standarder. Samtliga deltagare på Hackaton utgick från samma underlag.

En gemensam begreppsmodell hade tagits fram. Syftet med begreppsmodellen var att ge en översikt över de begrepp som finns i patientscenarioer på ett sätt som knyter an till FHIR-standardens. Modellen är en verksamhetsmodell för hälso- och sjukvården och bygger till stor del på FHIR, men avviker på vissa punkter. Anledningen till avvikelserna är att FHIR inte är en verksamhetsmodell utan en standard för utbyte av hälso- och sjukvårdsdata. Det innebär att FHIR beskriver datastrukturer och inte verksamhetsbegrepp. Projektet har därför modifierat vissa av resurserna i FHIR och även lagt till några nya klasser.

Med bred kompetens, stort engagemang och entusiasm att lösa problemet fick de deltagande IT-leverantörerna under Hackaton ihop en säker och gemensam sömlös överföring av vårdinformation mellan systemen under knappt två dygn. Resultatet från Hackaton demonstrerades av IT-leverantörerna genom en gemensam sammanhållen integrerad och implementerad arkitektur. Konkreta resultat var att exempelvis företagen Doctrin och KRY kunde få rapporter från digitala konsultationer med en patient lagrade som en strukturerad anteckning i Cambios eller Webdocs journalsystem.

I maj 2020 upprepades Hackaton, denna gång med alla deltagare på distans på grund av covid-19, men detta hindrade inte leverantörerna att visa på hur integrationer kan göras mellan olika journalsystem på bara några timmar. Varningsinformation om överkänslighet för antibiotika som lades in i Cerners system kom exempelvis upp omedelbart i Webdocs journalsystem.

Deltog gjorde också expertis från Socialstyrelsen som har ett regeringsuppdrag att fortsätta utveckla ett nationellt kodverk som anger orsaken till att patienter söker vård. Med ett systematiskt och standardiserat sätt att dokumentera orsaken till vårdkontakten, kan hela vårdkedjan följas upp, vad patienten söker för, vad detta leder till för diagnos och vägen dit.

Socialstyrelsen har haft som ambition att hålla kodverket med kontaktorsaker relativt kort genom att använda grövre kategorier. Detta för att öka sökbarheten men också för att undvika kategorisering av samma problem under olika kontaktorsaker. De har använt sig av 1177 Vårdguidens lista för kontaktorsaker som sedan kompletterats med de andra källorna. Kontaktorsakerna har kodats med Snomed CT och kommer, när det är reviderat, att levereras som ett Snomed CT-urval i samband med nästa release i november 2020.

2.4 eHälsa som app – en ny SNS-rapport

Marknaden för e-hälsotjänster fortsätter att växa och drivs på av en snabb teknikutveckling. Fördelarna med att samla och dela patientdata digitalt är många, men väcker också frågor om dataskydd och integritet. I en ny SNS-rapport beskriver forskaren Cecilia Magnusson Sjöberg de rättsliga aspekterna av e-hälsa i dagens vårdssystem. Hon beskriver vilka motsägelser som finns mellan dagens regelverk och det sätt som digitala vårdtjänster används, samt hur skyddet av personlig integritet harmoniserar med hanteringen av patientdata. Det är viktigt att juridiken kan spela en proaktiv roll och förebygga konflikter.

Avgörande för e-hälsotjänster är att data om patientens hälsa och vårdhistorik samlas in och förmedlas till vårdgivare. Med detta följer att persondata behandlas i nya digitala system. Cecilia Magnusson Sjöberg, professor i rättsinformatik, identifierar och lämnar rekommendationer för fem utmaningar relaterade till rättsläget för hälsoappar. I rapporten går hon också igenom rättsfall som har betydelse för tolkning och tillämpning av bestämmelser inom e-hälsoområdet och resonerar kring avvägningar mellan patientnytta och integritet. Den slutliga rapporten släpps till sommaren 2020.

3. Ineras reflektioner

3.1 Hur Sverige står sig internationellt

Det finns flera likheter mellan Australien, Nya Zeeland och Sverige när det gäller mixen av regional och federal (nationell) styrning och finansiering av hälso- och sjukvårdsverksamheter och de svårigheter det kan innebära för strategiska satsningar, likformighet etc.

En stor skillnad i styrning är dock deras myndigheter. Australian Digital Health Agency är den statliga myndighet som håller i de nationella e-hälsofrågorna i Australien. Myndighetens uppdrag motsvarar en blandning av Socialstyrelsen, eHälsomyndigheten, Inera och till viss del SKR. I Nya Zeeland är motsvarande myndighet The Ministry of Health. Även den har ett bredare ansvar för såväl finansiering, strategi som digitalisering av hälso- och sjukvården. Sammantaget betyder detta att såväl Australiens som Nya Zeelands styrande myndigheter har ett eget mandat som är större än någon av de enskilda organisationerna i det svenska systemet, vilket kan underlätta när de ska implementera lösningar. De kan också enklare undvika att

arbeta i parallella spår, genom att samla kunskap och kompetens inom en och samma organisation.

Det finns även skillnader i lagrum och regelverk. Australien har inte någon motsvarighet till MDD (Medical Device Directive) och CE-märkning av medicinska informationssystem som finns inom EU. Sådana skillnader kan också göra en avsevärd skillnad för industrin som behöver anpassa sina system till gällande lagrum och föreskrifter.

3.2 Samverkan med myndigheter

För Ineras del, vars strategi är att fokusera på arkitektur och infrastruktur, bekräftar det bilden av att detta är något som måste göras i samverkan. I en annan omvärldsrapport lyfts vikten av samverkan med myndigheter som arbetar med nationell infrastruktur för hela offentlig sektor, såsom DIGG, för att Inera skall lyckas med sitt uppdrag. Men även inom området vård och omsorg, där Inera har sin tyngd, behöver strukturerad samverkan ske med myndigheter, för att kunna leverera en infrastruktur med överenskomna standarder för de verksamhetsområden som är prioriterade för regioner och kommuner. För Ineras del skulle tänkta leveranser kunna analyseras utifrån ett samverkansperspektiv där beroenden till leveranser från myndigheter kan tydliggöras.

3.3 Standarder och interoperabilitet

HL7 FHIR och Snomed CT återkommer i de implementationer som sker på olika håll världen nu. För några år sedan var det många som redan pekade på FHIR men inte hade börjat arbeta med standarden aktivt. Nu har den blivit ett mer utbrett val och mognaden är större. Sverige ligger bra till med Snomed CT, där Socialstyrelsen har haft ett ansvar sedan många år och arbetar aktivt med översättningar och nya releaser.

Det finns ännu pusselbitar som måste till för att få en infrastruktur med hållbar interoperabilitet. Både kodverk och terminologier behöver vara på plats, såväl som ett bibliotek med FHIR-profiler, om det är den standard Sverige väljer att bygga vidare på. Vissa delar av arkitektur och infrastruktur har en naturlig hemvist, och vissa frågor är verksamhetsnära, men för andra delar är det inte självklart vilken aktör i Sverige som har ansvar. Återigen är det viktigt att samverkan fungerar.

Nya Zeeland deltar även i internationell samverkan, bland annat *Global Digital Health Partnership*¹ som är en informell sammanslutning av ett antal regeringar, myndigheter och WHO. Sverige är ett av de länder som är med. En bedömning bör göras om detta är ett arbete som Inera bör vara engagerade i och bidra till, bland annat för att få en enhetlig syn på mognaden för interoperabilitet och kunna dra lärdom av den katalog med standarder som arbetats fram.

¹ <https://www.gdhp.org>

3.4 Juridik som gemensam nämnare

Ett problem som flera länder pekar på är ”*information blocking*”, dvs att det inte finns öppna APIer hos leverantörerna och att informationen därmed är inlåst i deras system. Detta åtgärdas på flera håll just genom att kravställa öppna APIer från myndigheter eller på annat sätt få leverantörerna att beskriva hur informationsuttag skall gå till.

Detta angreppssätt är kanske inte helt avgörande för att få till informationsutbyte i Sverige. Sverige har redan haft ett flertal APIer beskrivna, om än i svenska integrationsprofiler – så kallade tjänstekontrakt – så att informationen teknisk skulle kunna gå att få tillgång till. I Sverige är det inte leverantörerna som främst låser in informationen utan det har istället varit ”*information blocking*” hos sjukvårdsorganisationerna, delvis på grund av organisationernas egna strategier, men även på grund av det oklara juridiska läget för att dela information på ett rättssäkert sätt.

Australien och Nya Zeeland brottas också med juridiska frågeställningar även om de inte kommer vara rakt av jämförbara med oss. Nu är flera juridiska rapporter på gång i Sverige, dels en från Nordic Innovation rörande informationsdelning till forskning, dels en rapport från SNS om eHälsa som app. Dessa bör det finnas fortsatt bevakning på och utfallet av de juridiska analyserna kan ha påverkan på de mål som Inera har satt upp för att få till ett effektivt informationsutbyte.

3.5 Hackathon eller Connectathon

Idéer om ”*connectathon*”, med fokus på teknik, som skulle kunna inledas med ett ”*codeathon*”, med fokus på innehåll, växte fram bland de svenska representanterna redan på delegationsresan till Australien 2016 och tankar fanns på att ordna något i Sverige i syfte att ta fram urval ur Snomed CT som sedan skulle kunna användas i den tekniska utvecklingen.

Därefter har det i omgångar varit diskussioner om olika former av praktiska övningar. Det har lyfts upp inom ramen för arbete med IHE, som möjlig väg framåt i det Vinnovafinansierade projektet StandIN och det har genomförts olika försök. Att se att alla parter i vårens Vinnovafinansierade Hackaton kunna tillämpa standarder så snabbt, och få till fungerande integrationer för informationsutbyte, är imponerande. Denna typ av gemensamma övningar skulle behövas mer regelbundet, inte bara utifrån ett enskilt projekt som fått begränsade resurser och sedan avslutas.

Vårens Hackaton inom ramen för det Vinnovafinansierade projektet har beröringspunkter med Ineras arbete med första linjens digitala vård, där en av uppgifterna att lösa är just hur ekosystemet skall hållas samman när individen har flera möjliga ingångar som första kontakt. Om Inera fokuserar på arkitektur och infrastruktur för att göra det möjligt för en mångfald av aktörer att medverka, till exempel att kunna överföra patientinformation med kontaktorsak som i vårens Hackaton, istället för att utveckla eller upphandla centrala användarlösningar, så kommer detta i slutändan att gynna både patienter, vårdgivare och näringsliv.

4. Slutsatser

Några medskick till det fortsatta arbetet med digitalisering hos regioner, kommuner och Ineras arbete, samt områden att bevaka framöver utifrån vårens omvärldsrapport, är:



Medskick inför fortsatt arbete

- Bevaka slutrapporter, rekommendationer samt ta tillvara upparbetad kunskap om integrationer för kontaktsak från vårens Vinnovafinansierade projektet i det fortsatta arbetet med första linjens digitala vård.
- Verka för att fler arenor likt vårens Vinnovafinansierade hackaton arrangeras.
- Bevaka kommande juridiska rapporter kring informationsdelning.
- Verka för utökad och fördjupad samverkan mellan Inera och myndigheter för att lyckas med uppdraget kring infrastruktur och arkitektur.
- Verka för samverkan och kompetensutbyte med industrin i frågor om interoperabilitet och standarder.
- Utvärdera om Inera bör engageras i *Global Digital Health Partnership*.

Att arbeta för att kommuner och regioner har en stabil infrastruktur och arkitektur är den viktigaste uppgiften för Inera framöver och Ineras inriktning i den nyligen antagna strategin.

I nästa rapport kan det bli aktuellt att lyfta fram andra områden. Ett område som kan vara intressant och högaktuellt att förstå mer av är FOI-studien *Cyberattacks in the healthcare sector during the first three months of the Covid 19 pandemic* samt vad det egentligen innebär att arbeta med samhällsviktiga tjänster. *Artificiell Intelligens* är ett annat område värt att bevaka.

Om det finns inspel från Ineras styrelse, regioner, kommuner eller andra intressenter på områden för fördjupning i kommande rapporter tas det tacksamt emot.