



## Nationell IT-strategi för vård och omsorg

---

### Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens skrivelse 2005/06:139 Nationell IT-strategi för vård och omsorg och 15 motionsyrkanden som väckts med anledning av skrivelsen.

I skrivelsen redogör regeringen för en nationell IT-strategi för vård och omsorg. Strategin är i första hand inriktad på insatser inom hälso- och sjukvården och den del av omsorgsverksamheterna som angränsar till hälso- och sjukvårdens verksamhet. Utgångspunkten för insatserna som slås fast i strategin är att IT är ett av de viktigaste verktygen för att förnya och utveckla vård- och omsorgsverksamheterna. Patientsäkerhet, vårdkvalitet och tillgänglighet kan kraftigt förbättras genom användning av olika former av IT-stöd. Den nationella IT-strategin har utarbetats av den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg, i vilken representanter från Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Läke-medelsverket, Apoteket AB och Carelink ingår. Utarbetandet av den nationella IT-strategin utgör första etappen i ett långsiktigt arbete för att få till stånd en fördjupad nationell samverkan kring dessa frågor.

Utskottet avstyrker de aktuella motionsyrkandena. Skrivelsen läggs till handlingarna.

I betänkandet finns 5 reservationer.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	3
Redogörelse för ärendet .....	4
Skrivelsens huvudsakliga innehåll .....	4
Bakgrund och förutsättningar m.m. ....	4
Utskottets överväganden .....	6
Insatsområden för samarbete och samordning på nationell nivå .....	6
Skrivelsen .....	6
Motioner .....	10
Tidigare behandling .....	11
Utskottets ställningstagande .....	12
Finansiering av den nationella IT-strategin .....	13
Skrivelsen .....	13
Motioner .....	15
Utskottets ställningstagande .....	16
Regeringens skrivelse .....	16
Reservationer .....	17
1. Nationell styrning av IT i vården, punkt 1 (m, fp, kd, c) .....	17
2. IT ur ett patientperspektiv, punkt 2 (m, fp, kd, c) .....	18
3. IT i det förebyggande hälsoarbetet, punkt 3 (c) .....	18
4. IT-utbildning, punkt 4 (m, fp, kd, c) .....	19
5. Finansiering av den nationella IT-strategin, punkt 5 (m, fp, kd, c) .....	20
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	21
Skrivelsen .....	21
Följdmotioner .....	21

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Nationell styrning av IT i vården

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So31 yrkande 1 och 2005/06:So33 yrkandena 2–5.

*Reservation 1 (m, fp, kd, c)*

## 2. IT ur ett patientperspektiv

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So31 yrkande 2, 2005/06:So32 yrkandena 1 och 2 samt 2005/06:So34 yrkande 2.

*Reservation 2 (m, fp, kd, c)*

## 3. IT i det förebyggande hälsoarbetet

Riksdagen avslår motion 2005/06:So34 yrkande 1.

*Reservation 3 (c)*

## 4. IT-utbildning

Riksdagen avslår motion 2005/06:So33 yrkande 6.

*Reservation 4 (m, fp, kd, c)*

## 5. Finansiering av den nationella IT-strategin

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So31 yrkande 3, 2005/06:So33 yrkande 1 och 2005/06:So34 yrkandena 3 och 4.

*Reservation 5 (m, fp, kd, c)*

## 6. Regeringens skrivelse

Riksdagen lägger skrivelse 2005/06:139 till handlingarna.

Stockholm den 9 maj 2006

På socialutskottets vägnar

*Ingrid Burman*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chatrine Påls-son (kd), Kristina Zakrisson (s), Cristina Husmark Pehrsson (m), Conny Öhman (s), Lars U Granberg (s), Anne Marie Brodén (m), Marina Petters-son (s), Christer Engelhardt (s), Jan Lindholm (mp), Martin Nilsson (s), Jan Emanuel Johansson (s), Maud Ekendahl (m), Marita Aronson (fp), Gunilla Wahlén (v), Gabriel Romanus (fp) och Lars-Ivar Ericson (c).

# Redogörelse för ärendet

## Skrivelsens huvudsakliga innehåll

Skrivelsen innehåller en redogörelse för en nationell IT-strategi för vård och omsorg. Strategin är i första hand inriktad på insatser inom hälso- och sjukvården och den del av omsorgsverksamheterna som angränsar till hälso- och sjukvårdens verksamhet.

Utgångspunkten för de insatser som slås fast i strategin är att IT är ett av de viktigaste verktygen för att förnya och utveckla vård- och omsorgsverksamheterna. Patientsäkerhet, vårdkvalitet och tillgänglighet kan enligt skrivelsen kraftigt förbättras genom användning av olika former av IT-stöd, och för att dessa nyttoeffekter skall kunna uppnås krävs en fördjupad nationell samverkan.

Inom ramen för Dagmaröverenskommelsen hösten 2004 inledde regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting ett samarbete som resulterade i att Socialdepartementet i mars 2005 tillsatte den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg. I gruppen ingår representanter på hög nivå från Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Läkemedelverket, Apoteket AB och Carelink. Ledningsgruppen har utarbetat denna nationella IT-strategi för vård och omsorg, vilken under arbetets gång har förankrats såväl hos Sveriges Kommuner och Landsting som inom Regeringskansliet. Strategin innehåller ett gemensamt förhållningssätt till hur IT skall användas för att vård- och omsorgssektorn skall kunna möta framtida utmaningar och den skall fungera som ett stöd för det lokala och regionala arbetet. Utarbetandet av den nationella IT-strategin utgör första etappen i ett långsiktigt arbete för att få till stånd en fördjupad nationell samverkan kring dessa frågor.

Den nationella ledningsgruppen har fått förlängt mandat för att under 2006 säkerställa en bred förankring samt föra en strategisk diskussion kring de beslut som behöver fattas på olika nivåer för att målen i IT-strategin skall kunna realiseras.

## Bakgrund och förutsättningar m.m.

IT används i dag i alla delar av vården för olika ändamål och på olika sätt. En mer effektiv användning av IT efterfrågas, samtidigt som behovet av fler och bättre IT-stöd ökar som en konsekvens av de förändringar som kommer att genomföras i framtiden.

Enligt skrivelsen kan de nya förutsättningarna som modern IT skapar beskrivas dels ur medborgarnas, dels ur de vårdansvarigas perspektiv. Medborgarna och patienterna kommer att få allt bättre möjligheter att påverka och ta aktiv del i den vård som ges, framför allt genom att deras valmög-

ligheter ökar. Med hjälp av IT kan patienternas krav på vården tillgodoses i en betydligt högre utsträckning. Det gäller t.ex. krav på enkla sätt att hitta och ta kontakt med vårdenheter av skilda slag samt kunna följa sin egen vård, exempelvis status för en remiss, få information om olika möjligheter till vård samt olika tjänsters kvalitet och resultat, få information om valmöjligheter inom vården och vårdgarantins innebörd samt få enkel tillgång till information som registrerats, exempelvis diagnos, provresultat, insatta åtgärder och ordinerade läkemedel. Vårdansvariga kan bl.a. dra fördel av IT genom att information som registreras på ett ställe i vården tekniskt enkelt kan göras tillgänglig på alla andra ställen där informationen behövs, genom att vårdgivare, vårdenheter, patienter och närstående kan kommunicera med varandra på nya sätt samt genom att information som registreras för vård och behandling på olika sätt kan utnyttjas för styrning och uppföljning samt för forskning, utveckling och kvalitetssäkring.

Effektiva och samverkande IT-stöd kan bidra till att minska vårdpersonalens tid för administrativt arbete och öka tiden för patientmöten. De kan vidare minska antalet felaktiga eller olämpliga behandlingar, t.ex. vid läkemedelsordinationer. Med IT-stöd kan även patienternas delaktighet i och tillgänglighet till vården förbättras.

För att uppnå mesta möjliga nyttoeffekter krävs enligt skrivelsen ett annat synsätt på den framtida IT-användningen. Ledningen hos huvudmännen måste ta ställning till hur den vill att vården skall fungera i framtiden och hur förhållandet skall vara till patienterna. Det handlar ytterst om att sätta in den fortsatta IT-utbyggnaden i ett strategiskt verksamhetsperspektiv på den önskvärda utvecklingen av vården. Det är enligt skrivelsen i första hand angeläget att förstärka medborgarnas och patienternas ställning och inflytande, ge vård utan hinder av verksamhetsmässiga och administrativa gränser och geografiska avstånd, ge vårdpersonalen användarvänliga kvalitets- och kompetenshöjande arbetsredskap, sträva efter god resurshållning och ekonomisk effektivitet i verksamheten samt att ge goda förutsättningar för IT-användningen i vården.

Den nationella IT-strategin för vård och omsorg innebär att huvudmännen, dvs. landstingen, kommunerna och privata vårdgivare, förutsätts ta gemensam ställning till de fem verksamhetsfrågor som har strategisk betydelse för vårdens utveckling, effektivisering och förnyelse samt ställa sig bakom att ett antal viktiga frågor om IT-användningen i vården måste hanteras och lösas gemensamt på nationell nivå. I detta ingår att landstingen och kommunerna förklarar sig beredda att medverka till finansieringen av det arbete som skall ske på nationell nivå. Arbetets omfattning, finansiering samt formerna för beslut kommer att bli föremål för ytterligare diskussioner och överväganden mellan ovan angivna aktörer under år 2006.

# Utskottets överväganden

## Insatsområden för samarbete och samordning på nationell nivå

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, mot bakgrund av pågående arbete, avslå motionsyrkanden om nationell styrning av IT i vården, IT ur ett patientperspektiv, IT i det förebyggande hälsoarbetet samt IT-utbildning m.m.

Jämför reservationerna 1 (m, fp, kd, c), 2 (m, fp, kd, c), 3 (c) och 4 (m, fp, kd, c).

### Skrivelsen

En ökad användning av IT kräver förbättringar av de grundläggande förutsättningarna i form av bl.a. enhetlig informationsstruktur, utbyggd teknisk infrastruktur för IT samt ändringar i lagstiftningen. Behoven av förbättringar har strukturerats i sex insatsområden som beskriver vad som måste göras för att förverkliga IT-strategins intentioner. Det är angeläget att alla landsting, kommuner, privata vårdgivare och andra aktörer inom sektorn medverkar i det nationella samarbetet inom samtliga insatsområden.

De sex insatsområdena är:

1. Harmonisera lagar och regelverk med en ökad IT-användning.
2. Skapa en gemensam informationsstruktur.
3. Skapa en gemensam teknisk infrastruktur.
4. Skapa förutsättningar för samverkande och verksamhetsstödjande IT-system.
5. Möjliggöra åtkomst till information över organisationsgränser.
6. Göra information och tjänster lättillgängliga för medborgarna.

### *Harmonisera lagar och regelverk*

IT-stödet i vård och omsorg måste följa gällande lagar och regelverk. Den största och mest uppmärksammade frågan på det rättsliga området har gällt nödvändigheten av att förhindra otillbörligt intrång eller risker för intrång i patienternas personliga integritet.

För närvarande pågår en översyn av den lagstiftning som reglerar informationshanteringen inom hälso- och sjukvårdens område. Arbetet utförs av Patientdatautredningen (tilläggsdirektiv 2004:95) som beräknas slutföra sitt arbete under år 2006. Utredningen skall skapa en reglering som möjliggör

både en ökad patientsäkerhet och ett fortsatt starkt integritetsskydd. Utredningen skall senast den 1 oktober 2006 redovisa den del av uppdraget som gäller frågan om en sammanhängande lagstiftning för all behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården, frågan om en sammanhängande patientjournal, kvalitetsregisterfrågor samt sekretessfrågor med anledning av dessa uppgifter. Även andra utredningar och översyner pågår för att anpassa den rättsliga regleringen av informationshanteringen till de förhållanden som nu råder, t.ex. Offentlighets- och sekretesskommitténs betänkande till ny sekretesslag (SOU 2003:99).

Enligt skrivelsen är prioriterade frågor inom detta område att

- slutföra Patientdatautredningen samt framlägga förslag till riksdagen om ändringar i berörda lagar,
- verka för att förändringar i sekretesslagen (1980:100) kommer till stånd på grundval av föreliggande betänkande och remissyttranden,
- verka för ett tydligare regelverk för dokumentation inom äldreomsorgen samt
- klarlägga tillsynsansvaret för informationsöverföringen mellan medicintekniska produkter och vårdens IT-system.

### *Skapa en gemensam informationsstruktur*

Patientsäkerheten kräver att informationen följer patienten, och den måste vid behov vara tillgänglig för alla behöriga vårdgivare. Den skall också kunna användas för styrning och uppföljning samt för forskning och utveckling. För att informationen skall kunna vara en långsiktigt användbar resurs måste den lagras elektroniskt, vara sökbar och ha en nationellt fastställd och enhetlig struktur. En enhetlig nationell informationsstruktur baserad på en normerad användning av termer, begrepp och klassifikationer är en viktig grundförutsättning för både patientsäkerhet och uppföljningen av vården.

Dagens samordning av den information som används är heller inte tillräcklig. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting arbeta för att tillförlitlig och användbar information om vård och omsorg skall vara tillgänglig för medborgare, vårdpersonal och beslutsfattare. Socialstyrelsen har också fått regeringens uppdrag att förbereda införandet av en enhetlig informationsstruktur inom vård och omsorg, dvs. ett nationellt regelverk som beskriver innehåll, format och struktur på informationen. Detta uppdrag har i regleringsbrevet för 2006 utvidgats till att Socialstyrelsen skall förbereda för att ta ett övergripande, nationellt och strategiskt ansvar för att individbaserad patientinformation görs mer entydig, uppföljningsbar och tillgänglig.

Prioriterade frågor inom detta område är att samordna utveckling av arbetsmetoder för att ta fram informationsspecifikationer samt förvalta och utveckla det befintliga nationella biblioteket för dessa, utarbeta en informa-

tionsstruktur som innefattar fastställda begrepp och termer för de IT-stöd som kommunicerar och samverkar över verksamhetsmässiga och organisatoriska gränser samt att utarbeta föreskrifter för informationssäkerhet.

### *Skapa en gemensam teknisk infrastruktur*

Alla vårdgivare ansvarar för sin egen tekniska infrastruktur, men de behöver även kunna kommunicera i säkra former över organisationsgränser. Därför behöver vårdgivarna gemensamt utveckla och förvalta en nationell teknisk infrastruktur som garanterar hög kvalitet och säkerhet i informationsöverföringen mellan vårdgivare samt mellan vården och andra intressenter, exempelvis myndigheter och leverantörer. Parallellt med den nationella utvecklingen måste huvudmännens egen infrastruktur utvecklas så att lokal, nationell och på sikt även internationell infrastruktur fungerar tillsammans.

Patienten kommer ofta i kontakt med flera olika vårdgivare. Informationsåtkomst och kommunikation måste därför säkras genom rutiner och verktyg som garanterar att det är behöriga personer som utbyter och tar del av informationen. En väsentlig del av den tekniska infrastrukturen är därför gemensamma säkerhetslösningar med någon form av elektronisk identifiering och validering (e-ID). Det är viktigt att på nationell nivå ta ställning till var data skall lagras utifrån informationsbehovet. För en nationell åtkomst till vårdinformation och annan viktig information måste en begränsad informationsmängd även i fortsättningen finnas i centrala register.

Prioriterade frågor inom detta område är att se över förutsättningar, regelverk och organisation för att ansluta många mindre vårdgivare till det nationella kommunikationsnätet Sjunet, anpassa lokala elektroniska kataloger så att de kan anslutas till den nationella HSA-katalogen samt att utveckla och införa säkerhetslösningar baserade på nationella elektroniska id-kort för att möjliggöra säker identifiering vid användning av e-tjänster inom vård och omsorg likväl som inom andra samhällssektorer.

### *Skapa förutsättningar för samverkande och verksamhetsstödjande IT-system*

IT-användningen varierar mellan och inom huvudmännens vårdverksamheter. Även inom en enskild huvudmans verksamhet, t.ex. på ett sjukhus, finns det ofta variationer i IT-användningen. Huvudmännen och IT-leverantörerna behöver utöka sitt samarbete för att skapa ett bättre utbud av väl definierade IT-stöd för verksamheter och funktioner inom vården. Dessa IT-stöd skall stödja berörda verksamheter, vara lätta att använda för personalen samt kunna utbyta information och samverka med andra IT-stöd för att garantera patientsäkerheten. De skall också vara uppbyggda med följsamhet mot etablerade nationella och internationella IT-standarder.

Prioriterade frågor inom detta område är bl.a. att



- utöka samarbetet mellan huvudmän och IT-leverantörer för att identifiera IT-stöd som kan utvecklas gemensamt samt utarbeta gemensamma processbeskrivningar och kravspecifikationer för dessa,
- enas om gemensamma principer för IT-arkitektur samt identifiera och fastställa de standarder som skall följas, i samarbete mellan huvudmännen, vårdenheterna och IT-leverantörerna,
- vidareutveckla regelverket för elektronisk interoperabilitet i vården (RIV), vilket baseras på identifierade och fastställda standarder,
- utveckla tjänster för myndighetssamverkan kring ohälsoproblematiken och funktioner för kommunikation med Försäkringskassan samt
- fullfölja införandet av e-recept.

### *Möjliggöra åtkomst till information över organisationsgränser*

Behovet av att kunna lokalisera och få tillgång till information som dokumenterats om patienterna i vård och omsorg vid tidigare tillfällen och hos olika vårdgivare har ökat. Sådan information är nödvändig, både för att förbättra den enskilda patientens vård och för att öka kunskapen om vårdens samlade resultat.

Relevant journalinformation om en patient måste vid behov kunna göras tillgänglig för behörig vårdpersonal oavsett var och när den har registrerats, för att vårdgivaren skall kunna ge bästa möjliga vård och omsorg. Detta skapar också förutsättningar för uppföljning av vårdens kvalitet och resultat för enskilda patienter samt för grupper av patienter. Sammanställningar av kvalitets- och resultatinformation utgör vidare underlag för beslutsstöd, öppna redovisningar och jämförelser.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag bedrivit ett utvecklingsarbete (InfoVU) i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting för att förbättra samverkan kring den enskilde patienten och kommunikationen mellan vårdgivare samt för att förbättra verksamhetsuppföljning byggd på individuppgifter inom vården. Det fortsatta arbetet integreras nu i Socialstyrelsens, Sveriges Kommuner och Landstings samt de enskilda landstingens ordinarie verksamhet. Vidare pågår inom ramen för Carelinks verksamhet projektet Nationell patientöversikt – en nationell tjänst för att lokalisera och nå uppgifter i patientjournaler och annan vårdokumentation oberoende av hos vilken vårdgivare uppgifterna dokumenterats. Det handlar bl.a. om information om ställda diagnoser, utförda undersökningar och insatta behandlingsåtgärder. Projektet är inne i en pilotfas där tjänsten testas av fyra landsting.

Prioriterade frågor inom detta område är att genomföra resultaten av InfoVU-arbetet i vårdens informationssystem, fullfölja nuvarande projekt med en nationell patientöversikt, skapa förutsättningar för en nationell ordinationsdatabas samt att utreda tekniska och praktiska förutsättningar för nationella tjänster för radiologisk information och för information om laboratorieprover.

### *Göra information och tjänster lättillgängliga för medborgarna*

Medborgare skall ha en enkel och säker tillgång till vården. Alla skall vara säkra på att kunna få kontakt oavsett var och när behovet uppstår. Medborgare har behov av att enkelt kunna ta del av hälsorelaterad information, kunna kommunicera med vården på olika sätt och vid behov kunna ha kontinuerlig kontakt med sin vårdgivare.

Redan i dag finns mycket information om vård och omsorg tillgänglig elektroniskt på ett stort antal webbplatser, såväl nationella, regionala som lokala i respektive landsting och kommun. Informationen täcker flera viktiga aspekter: sjukdomar, symtom, behandlingar, läkemedel, vårdens organisation och öppettider, fysiska och elektroniska adresser, telefonnummer och patienters rättigheter. Det finns också omfattande information om utförda prestationer, deras kvalitet och resultat, tillgänglighet i form av väntetider samt kostnader. Men man kan inte få informationen på ett heltäckande och lättillgängligt sätt. Det är därför angeläget att se över, samordna och anpassa den information som ges till olika kategorier av patienter. I detta ingår att utforma en gemensam ingång, eller portal, till samlad kvalitetssäkrad vårdinformation.

Som exempel på befintliga möjligheter att få vårdinformation via nätet kan här nämnas den nationella informationstjänsten Sjukvårdsrådgivningen.se (tidigare Infomedica) som erbjuder kvalitetssäkrad och kostnadsfri hälsoinformation via Internet och är finansierad av landstingen, Apoteket AB och staten. Vidare finns i dag i landstingen telefonbaserade sjukvårdsupplysningar som nu håller på att samordnas nationellt inom ramen för telefontjänsten Sjukvårdsrådgivningen 1177, där man enkelt skall kunna nå den lokala sjukvårdsrådgivningen via samma telefonnummer över hela landet.

Prioriterade frågor inom detta område är att

- inventera situationer där IT-stöd kan införas som komplement till traditionella sätt att kommunicera med vården och säkerställa att dessa tjänster kan användas av alla individer oavsett ålder, funktionshinder, begränsade kunskaper i svenska språket eller teknisk förkunskap,
- göra det enkelt att hitta olika vårdtjänster samt nationell och lokal information om vård och hälsa via en gemensam ingång (en portal),
- skapa möjligheter för att ta del av information om sin egen vård- och hälsosituation via samma gemensamma ingång samt
- förbättra möjligheterna att boka tider och samordna bokning av tider inom vården.

### **Motioner**

I motion So31 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om behovet av nationell styrning. Enligt motionärerna bör staten ha möjlighet att ställa krav på landstingen att tillämpa en nationell standard för IT. Utan sådana möjligheter kommer regeringens IT-

strategi aldrig att kunna förverkligas. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om IT ur ett patientperspektiv. IT är enligt motionärerna viktigt som ett medel för att stärka patienternas rättigheter. Med hjälp av informationsteknik kan väntetider kortas och verksamheter samordnas. Vidare är det en förutsättning för patientvänlighet inom och över landets gränser.

I motion So32 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om vikten av hänsyn till den personliga integriteten och patientens rättigheter till information. Sjukvårdens journalsystem och liknande informationssystem måste tekniskt klara att, på ett säkert sätt för patientens personliga integritet, förmedla information mellan olika vårdgivare som har tillgång till patientinformation. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att ansvaret för kommunikation och samordning av elektroniska journaluppgifter skall handhas av patientens husläkare.

I motion So33 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om tydliga direktiv för att skapa en gemensam informationsstruktur. Enligt motionärerna sitter det offentliga Sverige fast i slutna IT-miljöer på grund av brist på kunskap och tydliga direktiv. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att regeringen genom tydliga direktiv skapar gemensamma gränssnitt utifrån etablerade standarder, och i yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att staten premierar de landsting och regioner som gör snabba framsteg i anslutning till den nationella IT-strukturen. Vidare begärs i yrkande 5 ett tillkännagivande om behovet av ett gemensamt branschråd med en formaliserad struktur där vårdpersonalens organisationer tillsammans med patientorganisationer m.fl. arbetar för en nationell och internationell samordning. Slutligen begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om att ge äldre rätt till IT-utbildning oavsett ålder.

I motion So34 av Kenneth Johansson m.fl. (c) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om vikten av att IT-strategin kompletteras med förslag till åtgärder för att använda IT i det förebyggande och hälsostärkande arbetet. Det skulle t.ex. kunna vara i form av ett individuellt elektroniskt "hälso-pass" (personlig hemsida). I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om behovet av handfasta förslag på hur man kan öppna kvalitetsregistren samt länka dem till IT-strukturen.

### **Tidigare behandling**

Yrkanden om IT för äldre behandlades nyligen av trafikutskottet i det av riksdagen godkända betänkande 2005/06:TU4 Från IT-politik för samhället till politik för IT-samhället (rskr. 2005/06:142). Utskottet anförde bl.a. följande:

Utskottet kan vidare konstatera att regeringen tidigare i propositionen (prop. 1997/98:113) Nationell handlingsplan för äldrepolitiken bl.a. satsat medel för att öka IT-användningen bland äldre. Bland annat fick pensionärsorganisationerna stimulansmedel för att genomföra IT-utbildningar för äldre. Det framgår också av budgetpropositionen för år 2006

(prop. 2005/06:1 utgiftsområde 22) att även utvecklingsprojekt med inriktning på IT-användning för funktionshindrade nu finansieras från anslaget 37:2.

Utskottet kan instämna i vad som framförs i motionerna om betydelsen av tillgängligheten till IT för olika grupper i samhället. Det ligger också i linje med regeringens mål för IT-politiken för att skapa ett hållbart informationssamhälle för alla, vilket utskottet tidigare ställt sig bakom. Utskottet utgår ifrån att regeringen fortsätter att aktivt arbeta med dessa frågor och särskilt uppmärksammar så att inga grupper riskerar att hamna utanför informationssamhället.

### Utskottets ställningstagande

Utskottet vill inledningsvis påpeka att skrivelsen bygger på en överenskommelse mellan den socialdemokratiska regeringen och Vänsterpartiet.

Det finns en betydande potential i att förbättra verksamheten inom vård och omsorg genom IT. Inte minst kan patientsäkerhet, vårdkvalitet och tillgänglighet kraftigt förbättras genom användning av olika former av IT-stöd. För att uppnå detta krävs ett ökat samarbete mellan alla berörda aktörer. Mot den bakgrunden välkomnar utskottet det samarbete som under ett drygt år pågått inom den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg och som har utmynnat i en nationell IT-strategi på området.

Den nationella IT-strategin är ambitiöst utformad och ställer krav på att aktörerna samarbetar om flera frågor på nationell nivå. Det gäller både att skapa grundläggande förutsättningar för IT – dvs. harmonisera lagar och andra regler, skapa en enhetlig informationsstruktur och en utbyggd teknisk infrastruktur – och att skapa förbättringar av de IT-stöd som används i vårdarbetet och i kommunikationen mellan patienterna och vården. I IT-strategin har behoven av förbättringar strukturerats i sex insatsområden som beskriver vad som måste göras för att förverkliga IT-strategins intentioner. Där betonas också att det är angeläget att alla landsting, kommuner, privata vårdgivare och andra aktörer inom sektorn medverkar i det nationella samarbetet inom samtliga insatsområden. Utskottet delar denna bedömning. I avvaktan på resultatet av det samarbete som nu inletts bör riksdagen inte ta några initiativ med anledning av motionerna So31 (m) yrkande 1 och So33 (kd) yrkandena 2–5. Motionsyrkandena avstyrks.

Utskottet delar uppfattningen som framförs i motion So31 (m) yrkande 2 om att IT är viktigt som ett medel för att stärka patienternas rättigheter. Det är vidare viktigt att sjukvårdens journalsystem m.m. tekniskt klarar att, på ett för patienterna säkert sätt, förmedla information mellan olika vårdgivare, vilket anförs i motion So32 (fp) yrkande 1. Det finns, som anförs i motion So34 (c) yrkande 2, även ett behov av förslag på hur man kan öppna kvalitetsregistren samt länka dem till IT-strukturen.

När det gäller dessa frågor kan utskottet konstatera att Patientdatautredningen (tilläggsdirektiv 2004:95) för närvarande arbetar med en översyn av den lagstiftning som reglerar informationshanteringen inom hälso- och sjukvårdens område. Senast den 1 oktober 2006 skall utredningen redovisa den

del av uppdraget som gäller frågan om en sammanhängande lagstiftning för all behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården, frågan om en sammanhängande patientjournal, kvalitetsregisterfrågor samt sekretessfrågor med anledning av dessa uppgifter. Utskottet noterar att regeringen ger uttryck för en förväntan att utredningsarbetet utmynnar i förslag som löser nuvarande problem. Även andra utredningar och översyner pågår för att anpassa den rättsliga regleringen (skrivelsen s. 22). Patientdatautredningens arbete bör dock inte föregripas. Utskottet kan också konstatera att det inom ramen för Carelinks verksamhet pågår ett projekt med en nationell patientöversikt. Mot denna bakgrund avstyrks motionerna So31 (m) yrkande 2, So32 (fp) yrkande 1 samt So34 (c) yrkande 2. Något riksdagsinitiativ bör heller inte tas med anledning av vad som anförs i motion So32 (fp) yrkande 2.

I motion So34 (c) yrkande 1 begärs att IT-strategin kompletteras med förslag till åtgärder för att använda IT i det förebyggande och hälsostärkande arbetet, t.ex. i form av ett individuellt elektroniskt "hälsopass". I det fortsatta arbetet med IT-strategin är några av de prioriterade frågorna att göra det enkelt att hitta olika vårdtjänster samt nationell och lokal information om vård och hälsa via en gemensam portal samt att skapa möjligheter för att ta del av information om sin egen vård- och hälsosituation via samma gemensamma ingång. Enligt utskottet är detta en väl avvägd prioritering. Någon komplettering i enlighet med vad som framförs i motionen är därför inte nödvändig. Yrkandet avstyrks.

När det gäller rätten till IT-utbildning oavsett ålder kan utskottet konstatera att detta ligger i linje med regeringens mål för IT-politiken för att skapa ett hållbart informationssamhälle för alla. Utskottet utgår ifrån att regeringen fortsätter att aktivt arbeta med dessa frågor och särskilt uppmärksammar så att inga grupper riskerar att hamna utanför informations-samhället. Motion So33 (kd) yrkande 6 avstyrks i den mån det inte tillgodoses med det anförda.

## Finansiering av den nationella IT-strategin

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om finansieringen av den nationella IT-strategin. Det påbörjade arbetet bör inte föregripas. Jämför reservation 5 (m, fp, kd, c).

### **Skrivelsen**

Den nationella IT-strategin innebär att en rad frågor måste hanteras och lösas på nationell nivå för att IT-användningen skall få avsedda effekter och fungera över verksamhetsmässiga och administrativa gränser och geo-

grafiska avstånd. Det finns även ekonomiska och andra skäl för att landstingen och kommunerna skall samarbeta om IT-relaterade frågor på nationell nivå. Stora delar av kostnaderna för IT-samarbetet på nationell nivå måste finansieras av huvudmännen själva.

I skrivelsen anges att det under arbetet med den nationella IT-strategin inte har varit praktiskt möjligt att beräkna omfattningen av och kostnaderna för det arbete som bör ske på nationell nivå på IT-området. De beror på i vilka former och i vilken takt arbetet utförs. Därför måste arbetsomfattning och finansiering bli föremål för överväganden och ställningstaganden inom och mellan landstingen och kommunerna. Det är också nödvändigt att komma överens om formerna för beslut och om hur resultaten skall omsättas i konkret handling. Dessa frågor kommer därför att behandlas i en andra etapp av arbetet med den nationella IT-strategin.

Grundprincipen i vårt decentraliserade vårdssystem är att huvudmännen – kommunerna och landstingen – har det fulla ansvaret för utvecklingen och finansieringen av sina verksamheter. Men huvudmännen är beroende av skatter och statsbidrag för finansieringen, vilket förutsätter fortlöpande diskussioner mellan staten och huvudmännen. Staten skall också kompensera de ekonomiska effekterna om man beslutar om åtgärder som innebär ökade åtaganden eller höjd ambitionsnivå för kommunerna och landstingen inom de obligatoriska verksamheterna. I de fall åtgärderna medför samhälls-ekonomiska fördelar eller förbättringar för medborgarna även i andra avseenden kan det motivera att staten medverkar till finansieringen.

I statsbudgetens ramanslag för kommunalekonomisk utjämning (48:1) ingår sedan den 1 januari 2005 medlen från det generella statsbidraget. Anslaget syftar till att bidra till att ge kommuner och landsting goda och likvärdiga ekonomiska förutsättningar. Anslaget fungerar även som ett instrument för ekonomiska regleringar mellan staten och kommunsektorn. För att möjliggöra att servicenivån och kvaliteten i kommunsektorn skall kunna upprätthållas har anslaget under senare år förstärkts med betydande medel, och ytterligare förstärkningar har aviserats.

De huvudpunkter som ligger till grund för den nationella IT-strategin innebär att IT skall användas för att utveckla, förbättra och anpassa vården till nya förhållanden i samhället. Vården måste kunna fungera utan hinder av huvudmannaskapsgränser, verksamhetsmässiga indelningar och geografiska avstånd. Trots att en rad IT-anknutna frågor av skilda slag måste lösas på nationell nivå för att vården skall fungera, har huvudmännen det grundläggande ansvaret för utförandet, utvecklingen och finansieringen av sina verksamheter. Det innebär att huvudmännen till stor del gemensamt måste finansiera det arbete som behöver utföras på nationell nivå.

I de fall staten vill att utvecklingen och förändringarna i vården skall gå längre eller snabbare än vad som huvudmännen finner motiverat eller har möjlighet att realisera uppstår helt naturligt en situation där det kan bli fråga om förhandlingar om statliga stimulansmedel.

Den andra etappen i arbetet med att införa den nationella IT-strategin innebär att Sveriges Kommuner och Landsting kommer att inleda överläggningar i början av 2006 med kommunerna och landstingen efter beslut i styrelserna för Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet. Överläggningarna gäller omfattningen och finansieringen av samt beslutsformerna för det arbete som behöver utföras på nationell nivå. Det handlar inte enbart om sådant arbete som följer av den nationella IT-strategin, utan även om sådant IT-anknutet arbete i vården som bör ske på nationell nivå av ekonomiska eller andra skäl.

I denna andra etapp kommer också förutsättningarna för statliga stimulansmedel för att skynda på eller på annat sätt påverka arbetet på nationell nivå att behandlas. På grundval av resultatet av etapp 2 kommer den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg att överväga planeringen, genomförandet och finansieringen av det fortsatta arbetet med IT-frågorna på nationell nivå. En avrapportering skall ske senast mars 2007.

## Motioner

I motion So31 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om finansieringen av strategin för IT i vården. Motionärerna vill se en tidplan, finansiering och en tydlig organisation när det gäller användningen av IT i vården. Staten bör, enligt motionärerna, tillskjuta resurser för att finansiera utvecklingen av en nationell standard för informationsteknik i vården.

I motion So33 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om tydligare krav på landsting och regioner och mer långsiktiga investeringar för att bygga ut och samordna register och IT-system inom sjukvården. Staten bör tillskjuta medel och få till stånd en motsvarande satsning från landstingens och regionernas sida.

Även i motion So34 av Kenneth Johansson m.fl. (c) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om behovet av en tydligare strategi för hur resurser till IT-strategins förverkligande skall kunna mobiliseras. Motionärerna instämmer med det som sägs i skrivelsen om att en renodlat statlig finansiering knappast kan vara aktuell, men det behövs en tydligare strategi för hur resurserna till detta gemensamma projekt skall kunna mobiliseras. Enligt motionärerna krävs sannolikt också att en ny aktör skapas som kan stå som huvudman för de gemensamma investeringar som behöver göras etc. I yrkande 4 begärs därför ett tillkännagivande om en PPP-lösning (offentligt-privat partnerskap) för drift och utveckling av delar av det nationella hälsonätet.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet konstaterar att den andra etappen med att införa den nationella IT-strategin bl.a. omfattar överläggningar om omfattningen och finansieringen av samt beslutsformerna för det arbete som behöver utföras på nationell nivå. Detta arbete inleds första halvåret 2006. Senast i mars 2007 skall den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg, på grundval av resultatet av etapp 2, avrapportera planeringen, genomförandet och finansieringen av det fortsatta arbetet med IT-frågorna på nationell nivå. Enligt utskottet bör detta arbete inte föregripas. Motionerna So31 (m) yrkande 3, So33 (kd) yrkande 1 samt So34 (c) yrkandena 3–4 avstyrks.

### **Regeringens skrivelse**

Utskottet anser att riksdagen bör lägga regeringens skrivelse till handlingarna.



# Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

## **1. Nationell styrning av IT i vården, punkt 1 (m, fp, kd, c)**

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m), Maud Ekendahl (m), Marita Aronson (fp), Gabriel Romanus (fp) och Lars-Ivar Ericson (c).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So31 yrkande 1 och 2005/06:So33 yrkandena 2–5.

### *Ställningstagande*

Enligt vår mening bör staten kunna ställa krav på att de IT-system som används i landstingen kan kommunicera med varandra. I takt med att sjukvården internationaliseras ställs även krav på möjligheten att kommunicera med sjukvårdssystem i andra länder. Staten bör av dessa, och många andra skäl, ha möjlighet att ställa krav på landstingen att tillämpa en nationell standard för IT. Utan sådana möjligheter kommer regeringens IT-strategi aldrig att kunna förverkligas. Enligt vår mening behövs tydliga direktiv så att en gemensam informationsstruktur kan skapas. Tydliga direktiv bör också kombineras med att staten premierar de landsting och regioner som gör snabba framsteg i anslutningen till den nationella IT-strukturen.

Det behövs vidare ett gemensamt branschråd med en formaliserad struktur där vårdpersonalens organisationer, tillsammans med patientorganisationer och aktörer på marknaden, arbetar för en nationell och internationell samordning.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **2. IT ur ett patientperspektiv, punkt 2 (m, fp, kd, c)**

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m), Maud Ekendahl (m), Marita Aronson (fp), Gabriel Romanus (fp) och Lars-Ivar Ericson (c).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So31 yrkande 2, 2005/06:So32 yrkandena 1 och 2 samt 2005/06:So34 yrkande 2.

### *Ställningstagande*

IT är enligt vår mening viktigt som ett medel för att stärka patienternas rättigheter. Införandet av patienträttigheter och öppna kvalitetsredovisningar måste följas av förbättrad dokumentation av det som utförs i vården. Handfasta förslag på att öppna kvalitetsregistren samt länka dem till IT-strukturen måste enligt vår mening skyndsamt utarbetas.

Vidare måste sjukvårdens journalsystem och liknande informationssystem tekniskt klara att på ett säkert sätt för patientens personliga integritet förmedla information mellan olika vårdgivare som har tillgång till patientinformation genom särskilda behörighetskoder. Ansvar för kommunikation och samordning skall ligga hos patientens fasta läkarkontakt. Den fortsatta processen mot en säker och samordnad IT-användning i vården måste utgå från denna tanke om kontinuitet och trygghet för patienten. I detta sammanhang vill vi påpeka vikten av att också de privata vårdgivarna är delaktiga i utvecklingen av kommunikationssystem. Det är vår uppfattning att det går att förena kravet på personlig integritet med behovet av nödvändig information för en god och säker vård. Men det handlar om att vara mycket observant och ha en hög medvetenhet om de fallor som lurar i den informationsteknologiska utbyggnaden, på grund av önskan att öka effektiviteten.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **3. IT i det förebyggande hälsoarbetet, punkt 3 (c)**

av Lars-Ivar Ericson (c).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So34 yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Enligt min mening saknas det i skrivelsens analys och förslag en insikt om att ett välfungerande IT-stöd kan ha en stor betydelse för att mobilisera individernas intresse och möjligheter att förebygga hälsoproblem. En av hälsonätets viktigaste funktioner är ett bra och användarvänligt gränssnitt för medborgaren och patienten. Centerpartiet har under hösten presenterat en idé om ett individuellt elektroniskt hälsopass. Hälsopasset är en personlig hemsida – som kan liknas vid gränssnittet för en Internet-bank – och bör innehålla tillgång till lämpliga journaluppgifter och möjligheter att kontakta och kommunicera med sina vårdgivare. Där bör finnas en lättbegriplig ingång till kvalitetsregister och hälsoinformation. Genomförda vaccinationer och värden från hälsoundersökningar m.m. skall självfallet också föras in på den personliga sidan och i den elektroniska journal den hänger samman med. Det är viktigt att IT-strategin kompletteras med förslag till åtgärder för att använda IT i det förebyggande och hälsostärkande arbetet, exempelvis i form av ett individuellt hälsopass.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

#### **4. IT-utbildning, punkt 4 (m, fp, kd, c)**

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m), Maud Ekendahl (m), Marita Aronson (fp), Gabriel Romanus (fp) och Lars-Ivar Ericson (c).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So33 yrkande 6.

### *Ställningstagande*

IT är för många äldre en svårförståelig kommunikation mellan teknik och människa. Men ingen är för gammal att lära sig. Äldre människor som har en önskan att få kunskap skall ges möjlighet till detta och inte bli åldersdiskriminerade.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 5. Finansiering av den nationella IT-strategin, punkt 5 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m), Maud Ekendahl (m), Marita Aronson (fp), Gabriel Romanus (fp) och Lars-Ivar Ericson (c).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So31 yrkande 3, 2005/06:So33 yrkande 1 och 2005/06:So34 yrkandena 3 och 4.

### *Ställningstagande*

Vi vill se en tidplan, finansiering och en tydlig organisation när det gäller användningen av IT i vården. Enligt vår mening bör staten, utöver lands-ting och regioner, tillskjuta resurser för att finansiera utvecklingen av en nationell standard för informationsteknik i vården.

Ett ambitiöst förverkligande av IT-strategin förutsätter investeringar som kan uppgå till mångmiljardbelopp. En renodlat statlig finansiering kan knappast vara aktuell, men det behövs en tydligare strategi för finansieringen än de resonemang som nu föreligger. Det behövs en tydligare strategi för hur resurser till detta gemensamma projekt skall kunna mobiliseras.

Det krävs sannolikt också att en ny aktör utanför de befintliga lands-tingen skapas som kan stå som huvudman för de gemensamma investeringar som behöver göras, samla teknisk och annan kompetens samt driva arbetet framåt. Till exempel kan en PPP-lösning (private-public-partnership) vara en lösning för att skapa ett nationellt hälsonät.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

BILAGA

## Förteckning över behandlade förslag

## Skrivelsen

Regeringens skrivelse 2005/06:139 Nationell IT-strategi för vård och omsorg.

## Följdmotioner

*2005/06:So31 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om behovet av nationell styrning.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om IT ur ett patientperspektiv.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om finansieringen av strategin för IT i vården.

*2005/06:So32 av Erik Ullenhag m.fl. (fp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om vikten av hänsyn till den personliga integriteten och patientens rättigheter till information.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att ansvaret för kommunikation och samordning av elektroniska journaluppgifter skall handhas av patientens husläkare.

*2005/06:So33 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om tydligare nationella krav på landsting och regioner.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om tydliga direktiv för att skapa en gemensam informationsstruktur.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att premiera de offentliga myndigheter som snabbast implementerar IT-direktiv.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att regeringen genom tydliga direktiv skapar gemensamma gränssnitt utifrån etablerade standarder.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om ett gemensamt branschråd för nationell och internationell samordning.

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge äldre rätt till IT-utbildning oavsett ålder.

*2005/06:So34 av Kenneth Johansson m.fl. (c):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om vikten av att IT-strategin kompletteras med förslag till åtgärder för att använda IT i det förebyggande och hälso-stärkande arbetet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av handfasta förslag på hur man kan öppna kvalitetsregistren samt länka dem till IT-strukturen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av en tydligare strategi för hur resurser till IT-strategins förverkligande skall kunna mobiliseras.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en PPP-lösning (offentlig-privat partnerskap) för drift och utveckling av delar av det nationella hälsönätet.